



FACULTAD DE POSTGRADOS

MAESTRÍA EN GERENCIA EN INSTITUCIONES DE LA SALUD

**“PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA POTENCIAR LA ATENCIÓN
SANITARIA BRINDADA A LOS USUARIOS DEL CENTRO DE
ALOJAMIENTO TEMPORAL RUMICHACA DE LA CIUDAD DE TULCÁN
DURANTE EL PERIODO 2023”**

Profesor

Mgs. Mónica Janeth Moncayo Robles

Autora

María Fernanda Luzuriaga González

2022

RESUMEN.

El centro de alojamiento temporal Rumichaca es un punto focal en la atención a población migrante implementado en el 2018 como respuesta a la crisis migratoria venezolana, ofrece varios servicios como alojamiento, alimentación y apoyo en procesos migratorios. Las necesidades sanitarias de este grupo poblacional son múltiples y fueron mayormente visibilizadas durante la pandemia del COVID-19; volviéndose imperiosa la presencia de un equipo sanitario en el espacio que pudiera ofrecer una atención primaria y articulada con el SNS y otras ONGs en la resolución de estas problemáticas.

El proyecto salud ADRA-OIM es un proceso nuevo que presenta dificultades en la articulación interna y externa; así como una provisión deficiente de medicamentos que no permite la resolución adecuada de las problemáticas presentadas. Es por ello que es necesario la creación de un plan gerencial que optimice el servicio de salud ofrecido en la organización y mejore los indicadores de satisfacción y calidad de la atención.

La investigación llevada a cabo es de tipo cualitativa y observacional, se usó como instrumento la entrevista directa al equipo de trabajo del espacio, así como a los actores más relevantes internos y externos del proyecto salud; con el fin de conocer los limitantes y falencias identificadas en la atención a los usuarios.

El proyecto desarrollado buscará visibilizar la necesidad de mejorar la cooperación y articulación de los procesos llevados a cabo en el centro con el proyecto salud, así como reforzar la articulación interinstitucional y corresponsabilidad del estado como garante de derechos en materia sanitaria.

Palabras Claves: ADRA, OIM, MIGRANTES, PLANIFICACIÓN, RUMICHACA.

ABSTRACT.

The Rumichaca temporary lodging center is a focal point in the attention to the migrant population implemented in 2018 as a response to the Venezuelan migration crisis, it offers several services such as lodging, food and support in migration processes. The health needs of this population group are multiple and were made more visible during the COVID-19 pandemic; becoming imperative the presence of a health team in space that could offer primary care and articulated with the SNS and other NGOs in the resolution of these problems.

The ADRA-IOM health project is new process that presents difficulties in the internal and external articulation and a deficient supply of medicines that does not allow the adequate resolution of the health problems. That is why there is a need for a management plan that optimizes the health service offered in the organization and improves the indicators of satisfaction and quality of care.

The research carried out is of a qualitative and observational type. Direct interviews were used with the work team of the space, as well as with the most relevant internal and external actors of the health project; this in order to know the limitations and shortcomings identified in the attention to users.

The project will focus on making visible the need to improve the cooperation and articulation of the processes carried out in the center with the health project, in the same way to influence the strengthening of the inter-institutional articulation and co-responsibility of the State as guarantor of rights in health matters.

Keywords: ADRA, IOM, MIGRANTS, PLANNING, RUMICHACA

ÍNDICE DE CONTENIDO.

CAPITULO I.....	- 2 -
REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	- 2 -
1. Análisis ambiental situacional.	- 2 -
1.1. Introducción.	- 2 -
1.2. Análisis de la situación actual de gestión gerencial.	- 4 -
1.3. Estructura administrativa y operativa.....	- 6 -
1.3.1. Estructura organizacional.	- 6 -
1.3.2. Oferta y demanda de servicios.....	- 7 -
1.3.3. Análisis geoespacial y geopolítica.....	- 9 -
1.3.4. Población atendida.	- 9 -
1.3.5. Demanda de servicios insatisfecha.....	- 12 -
1.4. Planteamiento del problema.....	- 13 -
1.5. Justificación del problema.	- 14 -
1.6. Objetivos general y específicos del plan para la prestación de servicios.	- 15 -
1.7. Oportunidades de mejora para la prestación de servicios.	- 16 -
1.8. Matriz de evaluación de alternativas estudiadas.....	- 17 -
CAPITULO II.....	- 18 -
JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA A UTILIZAR.....	- 18 -
2.1. Justificación y aplicación de metodología cualitativa para la realización del plan de prestación de servicios.....	- 18 -
2.2. Diagnóstico de servicios, recursos y capacidades funcionales en la unidad de salud.....	- 19 -
2.2.1. Gestión gerencial de la dirección.....	- 19 -
2.2.2. Gestión administrativa y de recursos humanos.	- 20 -
2.2.3. Gestión financiera.	- 21 -
2.2.4. Gestión operativa, abastecimiento y logística.....	- 21 -
2.2.5. Gestión de las tecnologías de la información y comunicaciones.....	- 22 -
2.2.6. Gestión de los servicios de clínica y/u hospitalización.....	- 23 -
2.3. Estrategias para desarrollar las propuestas de solución al problema identificado.....	- 25 -
CAPITULO III.....	- 26 -
PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN DE GESTIÓN GERENCIAL.....	- 26 -
3.1. Planteamiento estratégico.....	- 26 -
3.1.1. Análisis del entorno social.	- 26 -
3.1.2. Análisis de la industria de servicios de salud.....	- 29 -

3.1.3.	Análisis FODA.....	- 29 -
3.1.4.	Cadena de valor de la organización.....	- 31 -
3.1.5.	Planificación estratégica.....	- 32 -
3.1.5.1.	Misión.....	- 32 -
3.1.5.2.	Visión.....	- 32 -
3.1.5.3.	Valores.....	- 33 -
3.1.5.5.	Principios éticos.....	- 33 -
3.2.	Plan de gestión gerencial.....	- 34 -
3.2.1.	Gestión gerencial de dirección.....	- 34 -
3.2.2.	Gestión administrativa de recursos humanos.....	- 38 -
3.2.3.	Gestión financiera.....	- 40 -
3.2.4.	Gestión operativa, abastecimiento y logística.....	- 42 -
3.2.5.	Gestión de las tecnologías de la información y comunicaciones.....	- 43 -
3.2.6.	Gestión de los servicios de clínica y/u hospitalización.....	- 45 -
3.3.	Cronograma de actividades previstas.....	- 46 -
3.4	Planificación financiera del plan de gestión gerencial.....	- 49 -
CAPITULO IV.....		- 50 -
EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL.....		- 50 -
4.1.	Limitaciones y/o restricciones en la gestión gerencial.....	- 51 -
4.2.	Conclusiones y recomendaciones.....	- 52 -
4.2.1.	Conclusiones.....	- 52 -
4.2.2.	Recomendaciones.....	- 53 -
BIBLIOGRAFIA.....		- 54 -
GLOSARIO.....		- 55 -
ANEXOS.....		- 56 -

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1: Atenciones según el sexo. CAT RUMICHACA -Mes agosto 2022. _____	- 10 -
Tabla 2: Atenciones de acuerdo a grupos de edad.CAT RUMICACHA-Mes agosto 2022. _____	- 10 -
Tabla 3: Atenciones por nacionalidad.CAT RUMICHACA Mes-agosto 2022. _____	- 11 -
Tabla 4: Principales Diagnósticos en salud. CAT RUMICHACA Mes-agosto 2022.-	- 11 -
Tabla 5: Derivaciones al MSP. CAT RUMICHACA Mes-agosto 2022. _____	- 11 -
Tabla 6: Matriz evaluación de alternativas de solución _____	- 16 -
Tabla 7: Matriz de Factibilidad de alternativas CAT RUMICHACA. _____	- 17 -
Tabla 8: FODA Gestión Gerencial de la Dirección. _____	- 20 -
Tabla 9: FODA de Gestión Administrativa y Recursos Humanos _____	- 20 -
Tabla 10: FODA de Gestión Financiera. _____	- 21 -
Tabla 11: FODA de Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística. _____	- 22 -
Tabla 12: FODA de Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones _____	- 22 -
Tabla 13: FODA de Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización. _____	- 23 -
Tabla 14: FODA CAT RUMICHACA 2022 _____	- 24 -
Tabla 15: Análisis de los Servicios de Salud CAT RUMICHACA. _____	- 29 -
Tabla 16: Actividad 1. _____	- 34 -
Tabla 17: Actividad 2. _____	- 35 -
Tabla 18: Actividad 3. _____	- 36 -
Tabla 19: Actividad 4. _____	- 37 -
Tabla 20: Actividad 5. _____	- 38 -
Tabla 21: Actividad 6. _____	- 39 -
Tabla 22: Actividad 7. _____	- 39 -
Tabla 23: Actividad 8. _____	- 40 -
Tabla 24: Actividad 9. _____	- 41 -
Tabla 25: Actividad 10. _____	- 42 -
Tabla 26: Actividad 11. _____	- 43 -
Tabla 27: Actividad 12. _____	- 44 -
Tabla 28: Actividad 13. _____	- 44 -
Tabla 29: Actividad 14. _____	- 45 -
Tabla 30: Cronograma de Actividades Plan Gerencial CAT RUMICHACA _____	- 46 -
Tabla 31: Presupuesto Estimado del Plan Gerencial CAT RUMICHACA _____	- 49 -
Tabla 32: Monitoreo Plan CAT RUMICHACA _____	- 50 -

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.

Ilustración 1: Estructura Organizacional CAT RUMICHACA. _____	- 7 -
Ilustración 2: Ubicación CAT RUMICHACA. _____	- 9 -
Ilustración 3: Árbol de problemas CAT RUMICHACA. _____	- 14 -
Ilustración 4: Cadena de Valor CAT RUMICHACA. _____	- 32 -
Ilustración 5:: Cadena de Valor de ADRA-ECUADOR. _____	- 57 -
Ilustración 6: Socialización del plan con el equipo del CAT RUMICHACA. _____	- 57 -

INTRODUCCIÓN.

El proyecto salud implementado por ADRA con el patrocinio de OIM y desarrollado en el Centro de Alojamiento Temporal Rumichaca es un nuevo proceso que se suma a los establecidos dentro y fuera del espacio, por ello su adaptación presenta dificultades en su objetivo de ofrecer una atención integral y de calidad a los usuarios que acuden. A través de una planificación gerencial se busca identificar, establecer y aplicar un plan de acción que permita la resolución de las principales problemáticas identificadas en el servicio de salud.

El capítulo I permite tener una perspectiva macro de la realidad en la que se desenvuelve el centro de alojamiento, presenta la estructura organizacional desde la alta gerencia hasta llegar al equipo que se encuentra dentro y las actividades que se llevan a cabo. Principalmente realiza un acercamiento al área de salud introduciendo al lector al contexto situacional que este proceso específicamente vive en el espacio y las barreras que presenta al momento de ofrecer una atención de calidad a los usuarios, con base a ello se presentan finalmente objetivos y alternativas que buscan resolver algunas de los problemas identificados.

En el capítulo II se presenta una visión más específica de la realidad del área de la salud, se analiza su contexto situacional dentro y fuera del albergue, así como una reflexión de todos los procesos engranados a la atención de los migrantes, identificando las principales falencias y fortalezas, se articula con los objetivos y alternativas señalados en el anterior capítulo permitiendo establecer estrategias de acción que serán abordadas en los siguientes apartados.

El capítulo III aborda el concentrado principal del proyecto gerencial, analiza y posiciona a la organización dentro del mercado con el uso de herramientas técnicas, posteriormente sintetiza los fortalezas y debilidades del servicio, se construye una cadena de valor determinando los puntos de articulación con los otros procesos; todo el trabajo desarrollado en este acápite en conjunto con los anteriores capítulos confluyen en la elaboración del último escalón del proceso gerencial que es la planificación estratégica que se acompaña de actividades, tareas, indicadores, presupuesto y cronograma que dan respuesta a los objetivos planteados en el capítulo dos.

Finalmente, el capítulo IV presenta la metodología a usarse para el seguimiento y evaluación del proyecto, expone las barreras que limitaran la implementación del plan gerencial y concluye con la opinión técnica personal por parte del investigador de la realización de toda la investigación.

CAPITULO I

REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1. Análisis ambiental situacional.

1.1. Introducción.

“La salud es un derecho, para negar a las personas sus derechos humanos es de cuestionar su propia humanidad”

Nelson Mandela.

La migración es un fenómeno global que trae consigo cambios y retos sociales, políticos, ambientales y de seguridad hacia los países de origen, tránsito y destino (y para los propios migrantes). La Organización Mundial de la Salud (OMS) cita textualmente:

“En un mundo definido por grandes disparidades, la migración es un hecho y los gobiernos se enfrentan al reto de integrar las necesidades sanitarias de los migrantes en los planes, políticas y estrategias nacionales, teniendo en cuenta los derechos humanos de estas personas, y en particular su derecho a la salud.” (Salud, 2010)

Un informe por parte de la Organización Internacional de las Migraciones (OIM) del 2022 revela un aumento de la migración en los últimos 50 años, con un total de 281 millones de migrantes internacionales correspondiente al 3.6% de la población mundial en el año 2020, siendo dos y tres veces mayor a la registrada en los años 1990 y 1970 respectivamente. De igual manera establece que la pandemia del COVID19 redujo en 2 millones el crecimiento de la población migrante durante el tiempo que se impuso cuarentena en las diferentes naciones. (OIM, 2021)

Ecuador históricamente ha sido una nación solidaria con las personas que por circunstancias ajenas han tenido que salir de sus países y se encuentran en calidad de refugiados, es así que en la actualidad es la tercera nación a nivel de Latinoamérica que registra un número alto de emigrantes mayormente de los países vecinos Venezuela (513.000) y Colombia (72.000) durante el primer tercio del 2022. Localidades en todo el

territorio nacional han abierto sus brazos y han acogido a quienes no han podido quedarse en sus hogares y en conjunto han sabido hacer frente a los desafíos actuales. (ACNUR, 2022)

La pandemia por COVID19 del año 2020 puso en jaque a las diferentes naciones del mundo y evaluó la capacidad de respuesta global a una crisis sanitaria sin precedentes, así como la resiliencia de todo un colectivo ante un enemigo silencioso e invisible.

Los efectos de la pandemia se sintieron en todas las naciones sin excepción, las economías mundiales se vieron altamente afectadas y con ello la vida de millones de personas cambiaron. La población migrante por su estado de vulnerabilidad fue una de las más afectadas, haciendo que problemáticas complejas se potenciarán y otras nuevas aparecieran.

Las principales problemáticas a las que estos grupos humanos se enfrentaron se encontraban: las dificultades en la movilidad causada por las restricciones impuestas por las naciones así como la logística y costos implicados en su estadía en un país desconocido, todo este paquete de retos y problemas para los migrantes se agravo con la poca o nula colaboración por parte de los gobiernos de origen, destino y tránsito, volviendo a esta comunidad una de las más frágiles y propensas a riesgos de pobreza extrema, xenofobia, estigmatización, explotación y riesgos para su salud por el hecho de vivir en hacinamiento (albergues) o de no tener acceso a programas de vacunación contra la COVID19. (OIM, 2021)

Es en ese contexto situacional en el que varias organizaciones nacionales como ADRA¹, HIAS², ACNUR³ en conjunto con entes internacionales como OIM⁴, UNICEF⁵, ONU⁶, buscaron la implementación de proyectos estratégicos enfocados a promover el desarrollo y calidad de vida de personas, familias y comunidades que se encuentran en situación de pobreza y vulnerabilidad o que han sufrido el impacto de una emergencia o desastre.

La Corporación Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales (ADRA) es una organización de apoyo humanitario derivado de la Iglesia Adventista del Séptimo Día, presente en más de 113 países, que brinda ayuda y asistencia para el desarrollo

¹ ADRA: Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales.

² HIAS: Sociedad de Ayuda a Emigrante Hebreos.

³ ACNUR: Agencia de la ONU para los Refugiados.

⁴ OIM: Organización Internacional de Movilidades.

⁵ UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

⁶ ONU: Organización de las Naciones Unidas

de grupos vulnerables independientemente de su origen étnico, afiliación política, género o asociación religiosa. (ADRA, 2010)

ADRA ECUADOR presente en 15 provincias y funcionando desde el 2006, busca realizar proyectos enfocados al cumplimiento de los objetivos de Desarrollo Sostenible y alineados con las políticas, planes y programas de desarrollo del Gobierno y Municipios.

El presente proyecto pretende analizar, potenciar e implementar una estrategia de gerencia local que mejore las vías de comunicación y atención médica entregada a los ciudadanos en situación de movilidad, tomando como base las directrices establecidas en el proyecto salud, creado e implementado por ADRA ECUADOR desde el año 2021 en el puente Rumichaca de la ciudad de Tulcán provincia de Carchi.

La propuesta presentada servirá como una guía para implementar planes de acción que potencien las oportunidades y fortalezas de la organización en la proyección a ofrecer un servicio sanitario con eficiencia y calidad a los usuarios.

1.2. Análisis de la situación actual de gestión gerencial.

La gestión gerencial es un proceso que implica el despliegue y uso eficiente de recursos de cualquier institución para el logro de objetivos organizacionales. Toda empresa dedicada a la prestación de servicios o productos debe y va a usar la gestión dentro de sus procesos.

La administración de una entidad sanitaria es por más decir compleja. Adicional al conocimiento médico, es necesario por parte de los gerentes hospitalarios contar una adecuada preparación en la gestión del recurso humano y material en la prestación de un servicio tan delicado y esencial como lo es la asistencia médica. La adecuada aplicación de una administración hospitalaria desde el nivel micro hasta el macro puede asegurar el éxito o fracaso de la organización. (Walker, 2015)

La Corporación Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales (ADRA) es una entidad creada por la Iglesia Adventista del Séptimo Día con presencia en 133 países, surge en la década de 1918 como respuesta a los efectos destructivos que causó la Primera Guerra mundial, posteriormente, en la década de 1958 es llamada Servicio de Beneficencia. Este nombre es cambiado en 1956 a Servicio Mundial de la Iglesia Adventista y finalmente adquiere su nombre actual ADRA en el año de 1983. (Chavéz, 2014)

ADRA es una ONG sin fines de lucro enfocada en la ayuda humanitaria y desarrollo social de individuos, familias y comunidades en situación de pobreza, vulnerabilidad o que hayan sido víctimas de desastres. Su organización es independiente e individual y acorde a la realidad situacional de cada país donde se encuentre, sin embargo, sus operaciones se gestionan y realizan a través de la red; esto le permite a ADRA trabajar bajo normativas internacionales, pero aplicándolas a su país asignado. (ADRA, 2020)

ADRA-ECUADOR basa sus proyectos a nivel nacional en siete principales acciones como son alojamiento, alimentación, agua-saneamiento e higiene, protección y seguridad, espacios amigables, atención e información y el acceso a la salud.

El Centro de Alojamiento Temporal Rumichaca (CAT) para Personas en Situación de Movilidad Humana es un espacio implementado en el año 2020 como respuesta a la crisis de migración venezolana iniciada en el 2018 y agravada en la frontera norte del Ecuador durante el 2020 producto de la pandemia del COVID-19.

Este espacio cumple con todas las líneas de acción establecidas en los objetivos estratégicos de ADRA-ECUADOR, sin embargo, la salud es un proceso de reciente aplicación y desarrollo, debido a que la alimentación y el alojamiento continúan siendo las principales prioridades para la población migrante.

Recientemente se instala de forma permanente un equipo sanitario básico conformado por un médico general y una licenciada en enfermería, quienes prestan sus servicios en la atención exclusiva a usuarios que se encuentran dentro del centro.

Las actividades del personal son totalmente autónomas dentro del espacio, aunque cuenta con el apoyo del resto de procesos internos, externamente coordina con recurso humano ubicado en los diferentes centros de salud de la ciudad que posibilita el acceso al sistema de salud nacional en caso de necesidad, adicionalmente busca y genera la participación interinstitucional con otras ONG's nacionales e internacionales para la prestación de servicios en casos de emergencia y desabastecimientos en el SNS⁷.

Todas las actividades llevadas a cabo por el personal sanitario del albergue responden a un coordinador nacional, quien rinde cuentas a la organización benefactora del proyecto, de igual manera la compra de medicamentos, insumos, equipos, implementación de espacios y contratación de talento humano son responsabilidad del coordinador.

⁷ SNS: Sistema Nacional de Salud.

1.3. Estructura administrativa y operativa.

1.3.1. Estructura organizacional.

ADRA como organización cuenta con una estructura jerárquica manejándose con flujos de autoridad en distintos niveles y comunicaciones tanto horizontales como verticales.

Al ser una organización no gubernamental mayormente implementadora de proyectos recibe apoyo financiero por parte de otras organizaciones benefactoras nacionales e internacionales a quienes se informa sobre los avances y resultados obtenidos en los programas y son estos indicadores los que definen la continuidad o termino de los proyectos.

El centro de alojamiento se encuentra implementando cinco proyectos de los ocho desarrollados por ADRA, como son:

- Alojamiento y Alimentación
- Salud y Nutrición
- Espacios Amigables para Niños, Niñas y Adolescentes.
- Agua, saneamiento e Higiene (WASH)
- Soberanía Alimentaria- Huertos Familiares.

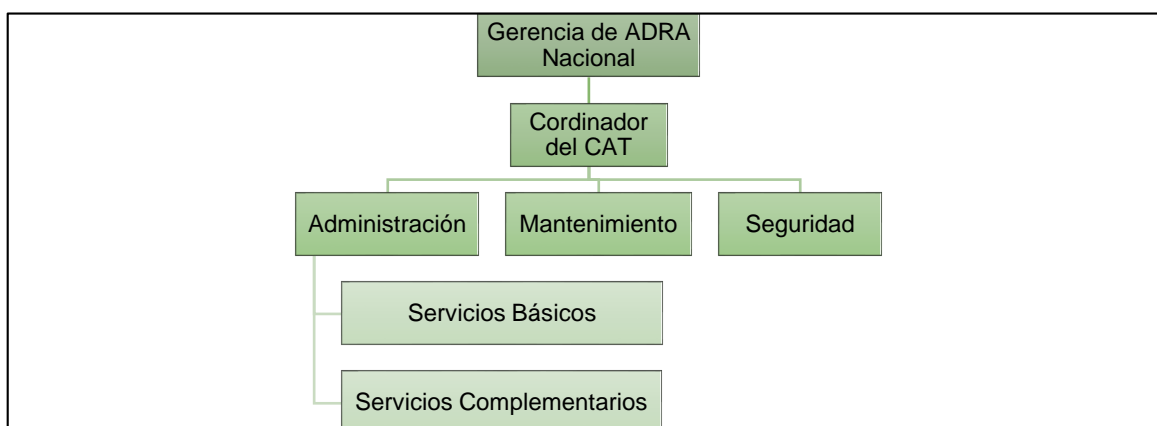
El espacio cuenta actualmente con un equipo de 20 personas que llevan diferentes procesos y permiten el desarrollo de cada uno de los proyectos antes mencionados con el apoyo de diferentes organizaciones siendo las principales OIM, HIAS, ACNUR, PMA⁸, UNICEF, ONU.

La estructura organizacional del centro se conforma por un coordinador a la cabeza que dirige todas las actividades llevadas a cabo por cada una de las áreas y se encuentra en estrecha comunicación con los representantes locales, nacionales e internacionales de ADRA y de los organismos benefactores.

A su vez cuenta con tres departamentos de seguridad, manteniendo y de administración, este último se divide en dos áreas que brindan servicios básicos (alojamiento, alimentación, salud, protección, etc.) y los que ofrecen servicios complementarios (psicología, capacitaciones, sensibilización, etc.), todos estos elementos articulados y trabajando en conjunto permiten el correcto y adecuado funcionamiento del centro. (CAT RUMICHACA, 2022)

⁸ PMA: Plan Mundial de Alimentación.

Ilustración 1: Estructura Organizacional CAT RUMICHACA.



Fuente: Programa Operativo Anual CAT RUMICHACA 2022

Elaborado: Md. María Luzuriaga

El proyecto salud implementado por ADRA en el centro de alojamiento temporal cuenta con el apoyo financiero por OIM y responde a la necesidad de salud por parte de los usuarios alojados en el espacio. Sus actividades como se mencionó anteriormente son independientes pero articuladas a los otros procesos llevados internamente.

Adicionalmente el médico a cargo responde como representante del área de salud para las articulaciones externas con el SNS y con otras ONGs, aunque trabaje en conjunto con el coordinador del centro, cualquier actividad, necesidad, requerimiento o novedad es reportada directamente a la coordinadora nacional del proyecto salud y es esta la responsable de tomar las decisiones a implementarse.

1.3.2. Oferta y demanda de servicios.

El modelo de atención implementado en el centro está basado en la atención integral centrado en la persona esto permite la complementariedad de los diferentes servicios que se prestan en el centro y fuera del mismo por parte de las distintas organizaciones que colaboran en temas de movilidad humana, para asegurar el bienestar de la persona, su protección y el desarrollo de capacidades que le permitan una vida autónoma. (CAT RUMICHACA, 2022)

Los servicios que ofrece son básicos y complementarios mismos que serán detallados a continuación:

SERVICIOS BÁSICOS

Los servicios básicos son aquellos que el centro brinda de forma directa como parte de sus operaciones internas permitiendo la vida digna y con condiciones favorables de bienestar para el usuario.

- Gestión y administración.
- Alojamiento.
- Alimentación.
- Higiene.
- Seguridad.
- Protección.
- Información y atención.
- **Salud:** Servicio de consulta médica y enfermería ocho horas de lunes a sábado, coordinación y traslado de usuarios con afecciones complicadas a la unidad de salud especializada, articulación interinstitucional para la participación activa dentro del espacio en acciones de prevención y promoción en salud. Se proyecta la instalación de un consultorio médico equipado, así como crear una ruta de actuación fuera del espacio de la población migrante en conjunta articulación con el MSP y apoyo por parte de ADRA y OIM.

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Estas prestaciones aseguran una atención integral a las personas en situación de movilidad. Son provistos por organismos locales gestionados dentro del mismo centro, así como por entidades externas y socios. Se incluyen como parte:

- Atención psicosocial
- Atención en formación/capacitación
- Actividades de sensibilización
- Asesoría para programas específicos para personas en movilidad humana

1.3.3. Análisis geoespacial y geopolítica.

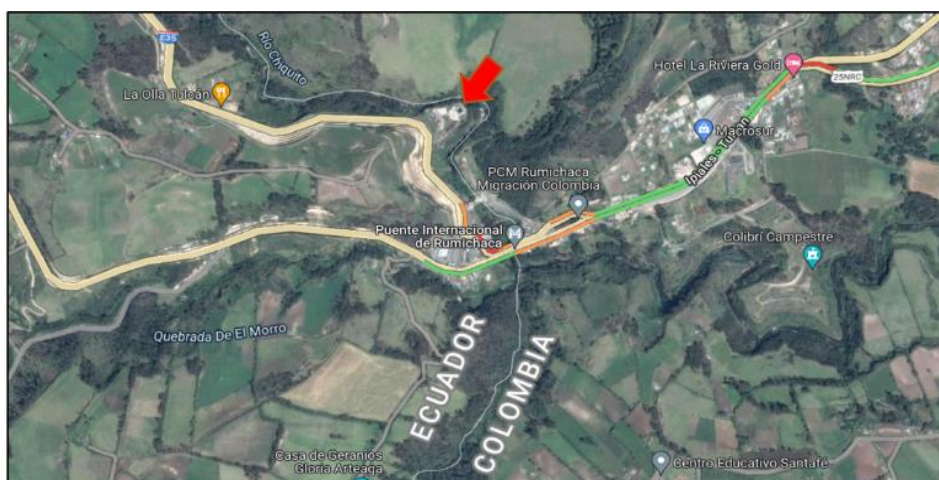
El centro de acogida temporal para personas en movilidad CAT Rumichaca se encuentra ubicado al norte de la ciudad de Tulcán, provincia del Carchi.

El puente Rumichaca es un puente natural, estructurado por Huayna Cápac, el soberano inca, para el paso de sus tropas. Desde 1880, es Aduana Nacional y se ubica en la frontera colombo-ecuatoriana, a 3 kilómetros de Ipiales (Nariño), y a 7 kilómetros de Tulcán (Carchi); en la vía Panamericana que une las Américas: norte, y central, con la del sur. (Andrade, 1998)

El ingreso a las instalaciones del albergue se da por la vía a Tulcán 200 metros aproximadamente de la “Antigua casa de las Aduanas” cerca al puente Rumichaca. La movilización vehicular personal es el principal medio para llegar desde la ciudad o las conocidas busetas que se estacionan en el puente.

El Centro se encuentra ubicado en una de las principales zonas de movilización de migrantes, siendo la demanda de usuarios alta y constante; cercana a sus instalaciones se encuentra la aduana, el puesto de salud Rumichaca, migración, etc.

Ilustración 2: Ubicación CAT RUMICHACA.



Fuente: Google Maps.

1.3.4. Población atendida.

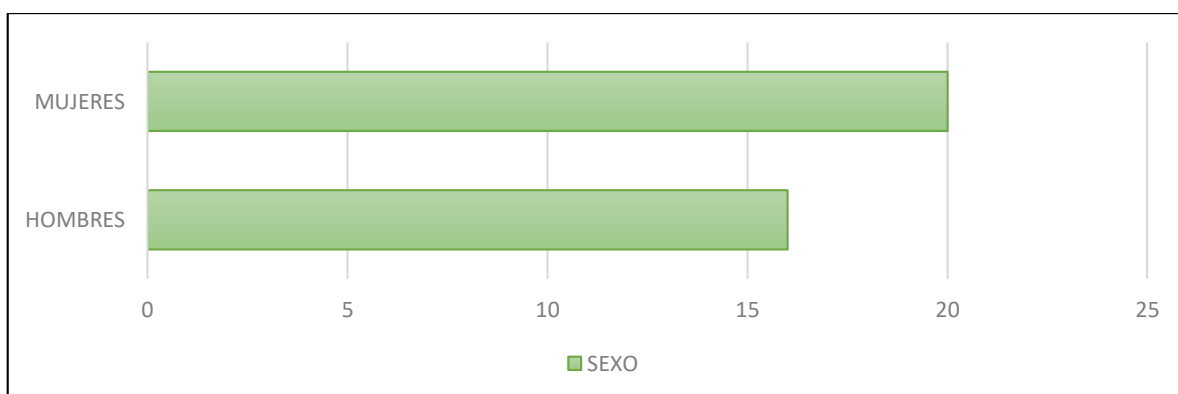
El proyecto salud inicia en el año 2021 contando con 25 profesionales de la salud a nivel nacional, brinda sus servicios en tres localidades fronterizas del país Huaquillas, Mácara y Tulcán, la buena acogida por parte de la población y los buenos resultados obtenidos en territorio hacen que el proyecto se extienda, encontrándose actualmente en 9

provincias del país con 89 profesionales, en su cuarta fase de aplicación con extensión de dos EAIS⁹ en manta e Ibarra.

El CAT Rumichaca no contaba con personal de salud permanente que brindara servicios de salud a los usuarios, anteriormente el apoyo sanitario provenía de la Cruz Roja que acudía algunas veces, es así que ante la demanda creciente de atención se evidenció la necesidad de contar con recurso humano constante; por ello se implementa un consultorio provisional en el mes de julio con arribo de talento humano en el mes de agosto del 2022.

El personal del equipo de salud inicia sus actividades el 22 de agosto del 2022 teniendo hasta la presente fecha la siguiente información estadística:

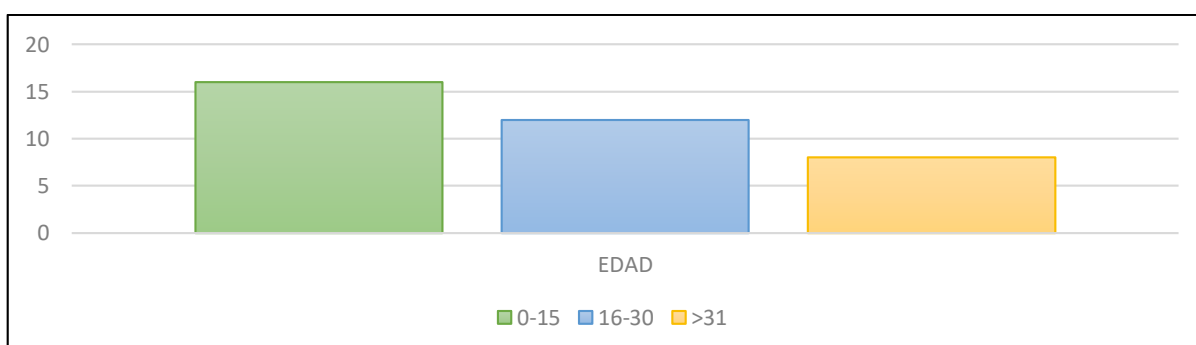
Tabla 1: Atenciones según el sexo. CAT RUMICHACA -Mes agosto 2022.



Fuente: Base de datos CAT.

Autor: Md. María Fernanda Luzuriaga.

Tabla 2: Atenciones de acuerdo a grupos de edad. CAT RUMICACHA-Mes agosto 2022.

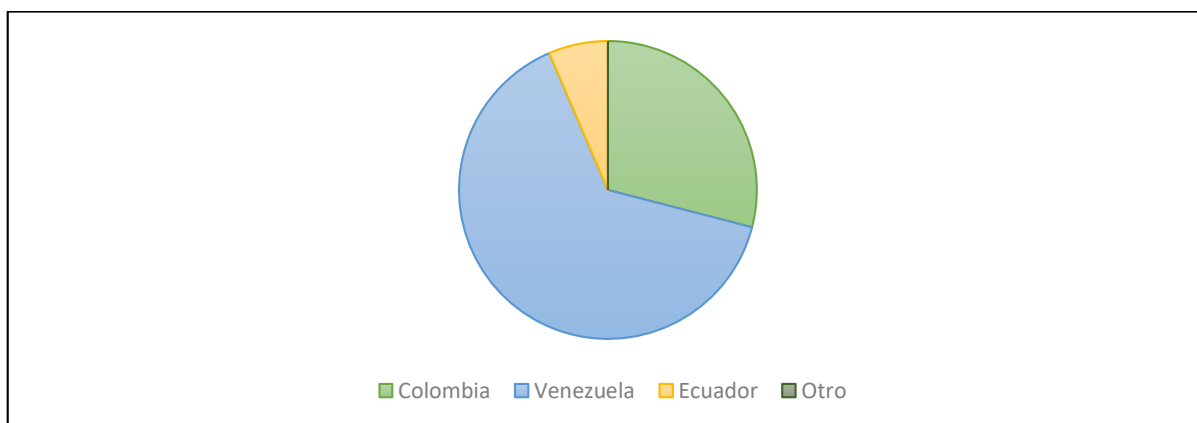


Fuente: Base de datos CAT.

Autor: Md. María Fernanda Luzuriaga.

⁹ EAIS: Espacios de Apoyo Integral en Salud.

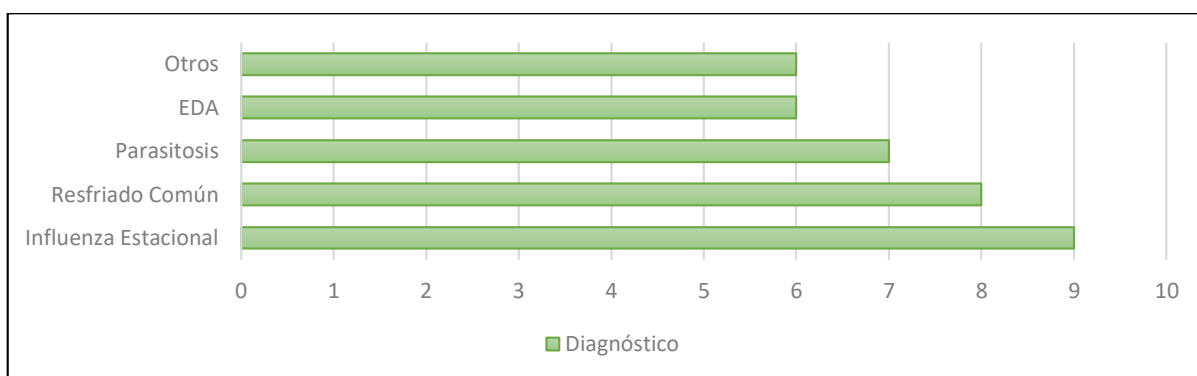
Tabla 3: Atenciones por nacionalidad. CAT RUMICHACA Mes-agosto 2022.



Fuente: Base de datos CAT.

Autor: Md. María Fernanda Luzuriaga.

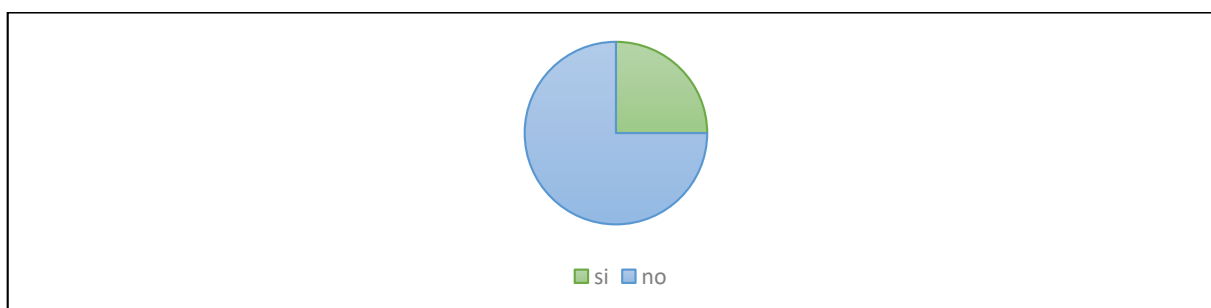
Tabla 4: Principales Diagnósticos en salud. CAT RUMICHACA Mes-agosto 2022.



Fuente: Base de datos CAT.

Autor: Md. María Fernanda Luzuriaga.

Tabla 5: Derivaciones al MSP. CAT RUMICHACA Mes-agosto 2022.



Fuente: Base de datos CAT.

Autor: Md. María Fernanda Luzuriaga.

1.3.5. Demanda de servicios insatisfecha.

La población migrante tiene dificultades para acceder a la atención sanitaria incluso la más básica. Se asevera y clama que la salud es un derecho humano y como tal no se debería negar, sin embargo, varios estados solo están en la obligación de prestar servicios sanitarios mínimos incluso en emergencias a los migrantes. Inclusive aquellos que son legales encuentran travesías burocráticas en el camino al acceso a la salud, haciendo que muchos de ellos ni siquiera pueden recibir atención mínima cuando la necesitan. (OIM, 2020)

El personal encargado de brindar el servicio de salud se encuentra con grandes complejidades al momento de brindar una atención a población migrante, las barreras lingüísticas y culturales solo son la punta del iceberg, conforme se trata de romper esta pared aparecen las limitaciones de los recursos, la falta de apoyo por parte de los sistemas sanitarios, las contraindicaciones entre las normas y la ética profesionales, las leyes nacionales que limitan los derechos de los migrantes a la salud, entre otras. (OIM, 2020)

El centro de acogida no posee datos de la demanda insatisfecha debido a su reciente implementación, pero la misma situación de ser personas en movilidad es un indicador importante de las necesidades en salud que pueden tener. Cabe mencionar que la unidad cuenta con instalaciones sanitarias provisionales que no cubren las necesidades integrales en salud que requieren los usuarios.

Se identifica que a la institución acuden usuarios, familias y grupos de migrantes con varias necesidades en salud tanto en promoción, prevención y tratamiento. Las instalaciones al no contar con los implementos ni medicamentos para solventar todas esta gama de necesidades, refiere mayormente a los usuarios a centros de salud públicos donde por su cuestión de migrante mayormente en tránsito no es posible hacerle seguimiento, ni realizar exámenes de laboratorio, ni aplicar tratamiento de larga duración y en muchos de los casos no existen las medicinas en stock, así enviando al usuario de regreso sin ninguna resolución a su problema y con receta en mano que él mismo debe cubrir.

1.4 Planteamiento del problema

El centro de alojamiento temporal (CAT) Rumichaca es un espacio que recibe a personas en movilidad humana y entrega una cartera de servicios básicos y complementarios, mientras estos se encuentran realizando trámites migratorios.

El proyecto salud llevado por ADRA-ECUADOR en conjunto con OIM busca disminuir la brecha de talento humano existente en el MSP, para mejorar el acceso a los servicios de salud física y mental de la población local, así como de las personas de grupos prioritarios en situación de vulnerabilidad, incluidas las personas en situación de movilidad humana, y puedan anclarse al sistema de salud ya sea en el primer nivel de atención o de acuerdo al nivel que requieran.

El proyecto salud es una iniciativa de reciente creación e implementación en la estructura organizacional, objetivos y planes de acción que tiene el albergue, siendo un proceso que busca adaptarse a los otros procesos manejados en el centro y por consiguiente su aplicación inicial presenta dificultades y necesidades en salud internas y externas, no consideradas antes en la planificación del proyecto.

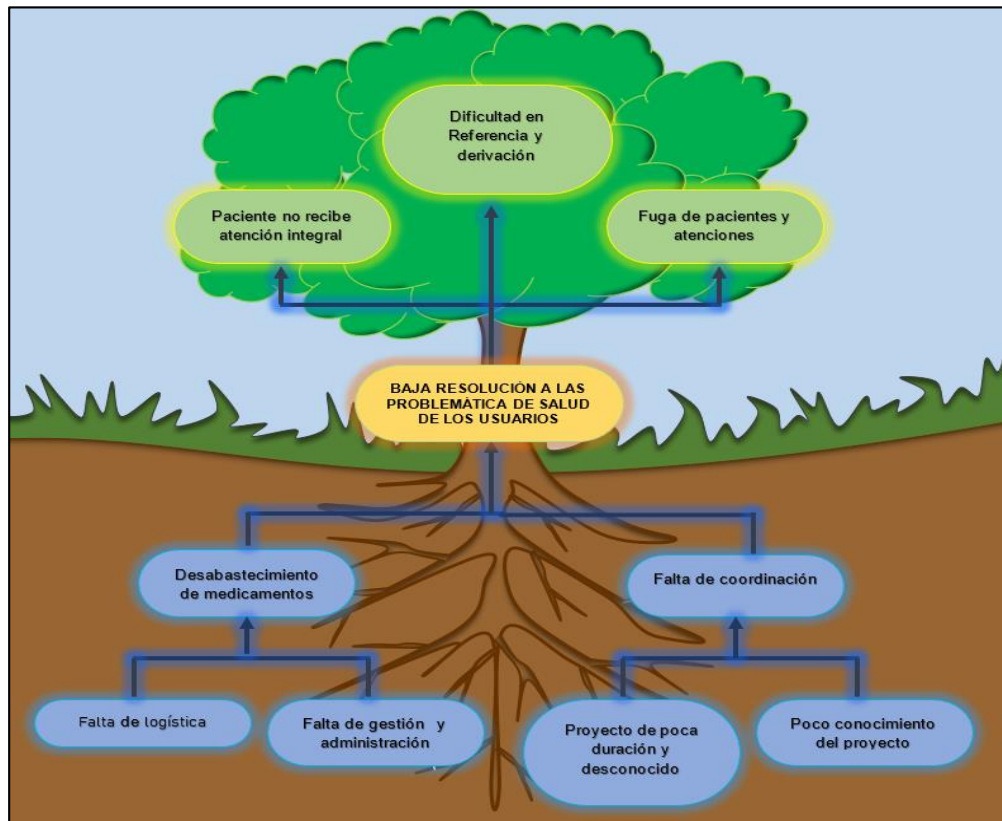
Factores como el desabastecimiento de medicamentos interna y externamente, la falta de comprensión del contexto situacional y territorial en salud de la población migrante, la poca articulación con el sistema nacional de salud, la saturación y desabastecimiento dentro del RIPS¹⁰ y falta de una gestión administrativa específica hacen que el servicio prestado tenga una baja resolución a las problemáticas de salud integrales de los usuarios.

Las aristas señaladas pueden ser trabajadas y mejoradas en el transcurso del tiempo, sin embargo, es necesario implementar planes de acción que mejoren la situación actual que existe en el albergue y que causa variados problemas como: la falta o nula resolución del problema de salud, fallos en la referencia de los usuarios, dificultad en establecer rutas de atención, complicaciones en la logística y provisión de recursos, medicamentos e insumos, fuga de pacientes y atenciones, así como pérdida de información de interés epidemiológico y estadístico.

Por tanto, se propone un plan de acción con estrategias viables que permitan la resolución de las problemáticas, tomando como fundamento y base las opiniones de los usuarios, equipo y coordinadores.

¹⁰ RIPS: Red Pública Integral en Salud.

Ilustración 3: Árbol de problemas CAT RUMICHACA.



Fuente: Base de datos CAT Rumichaca

Elaborado: Md. María Fernanda Luzuriaga G.

1.5 Justificación del problema.

El centro de alojamiento temporal en Tulcán representa el principal punto de ingreso para personas migrantes dentro de las ONG´s presentes en la frontera norte del país. Sus servicios son diversos y permiten al usuario la articulación con otras organizaciones estatales e internacionales.

Durante el 2022, el centro ofreció sus servicios a cerca de 420 familias vulnerables con 1429 usuarios beneficiados entre adultos, niños, personas LGBTIQ+, embarazadas, discapacitados, etc. (CAT RUMICHACA, 2022)

El centro cuenta con un equipo fuertemente comprometido con su trabajo voluntario y altruista, entregando ayudas fuera de las competencias del albergue, buscando en cada una de las acciones mejorar en lo posible la situación de vida de las personas en movilidad.

Con esta visión, el proyecto salud busca ayudar al migrante y para ello es necesario contar con una organización articulada, coordinada, conectada con el sistema y que

trabaje con base en objetivos e indicadores reales y viables que permitan la correcta atención integral en salud dentro y fuera del albergue.

Las propuestas presentadas en el proyecto de gestión buscan implementar una guía que solvente las necesidades del centro de salud y potencien el área al servicio de los usuarios.

1.6 Objetivos general y específicos del plan para la prestación de servicios.

- **OBJETIVO GENERAL**

- ✚ Diseñar un proyecto de gestión gerencial para potenciar el servicio de atención sanitaria ofrecido en el centro de alojamiento temporal Rumichaca de la ciudad de Tulcán durante el periodo 2023.

- **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ✚ Reforzar la coordinación con el MINISTERIO DE SALÚD PÚBLICA (MSP), para lograr la articulación de los usuarios con el primer nivel de atención y recibir la atención necesaria acorde a la complejidad del caso.
- ✚ Crear una ruta de atención y actuación hacia los usuarios con la participación de todos los procesos dentro del centro.
- ✚ Garantizar el correcto abastecimiento de insumos, equipos y medicamentos que permitan una atención de primera línea y acorde a las necesidades de los pacientes.
- ✚ Desarrollar e implementar estrategias para la participación activa de diferentes ONGs y MSP con el centro en materia prevención, promoción y atención sanitaria a los usuarios.

1.7 Oportunidades de mejora para la prestación de servicios.

Tabla 6: Matriz evaluación de alternativas de solución

<p style="text-align: center;">Universidad de las Américas Escuela de Postgrados Maestría Gerencia en Instituciones de la Salud “PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA POTENCIAR LA ATENCIÓN SANITARIA BRINDADA A LOS USUARIOS DEL CAT RUMICHACA DE LA CIUDAD DE TULCÁN DURANTE EL PERIODO 2023”</p>					
PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	DESAFIO	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE
Falta de insumos y medicamentos	Los fondos limitados por parte del donante del proyecto	No se pueda entrar la medicación completa a los usuarios	Conseguir insumos y medicamentos que permitan una adecuada atención primaria.	Presentar un informe de necesidad que permita la compra de insumos y medicamentos acorde al presupuesto y realidad epidemiológica del centro	Coordinación del proyecto Salud
Dificultad en ingreso por atención al MSP	La saturación del SNS con la población local	Fuga de pacientes y atenciones	Obtener un espacio de atención para población migrante	Realizar meetings con MSP y ADRA para establecer rutas de actuación.	Coordinación CAT Rumichaca en conjunto con coordinadora ADRA del proyecto salud
Cruce con actividades de las otras áreas	Falta de coordinación interna con el resto de áreas del CAT	Interrupción en la atención médica	Establecer un horario de atención que no interfiera en las otras actividades	Coordinar internamente con el equipo y establecer horarios.	Equipo de Salud CAT Rumichaca
Poca articulación con el MSP	El desinterés y falta de conocimiento del proyecto y su alcance y beneficio.	Imposibilidad para acceso a la atención y aplicación de programas nacionales de salud	Articular y obtener acuerdos y compromisos viables de beneficio mutuo a ambas organizaciones	Reunión con representantes del MSP área de provisión y autoridades de ADRA y OIM.	Coordinación CAT Rumichaca en conjunto con equipo de salud.
Falta de un sistema tecnológico operativo.	Limitantes financieros y de logística del proyecto.	Perdida de información y datos de relevancia epidemiológica	Creación de una historia clínica electrónica para el equipo de ADRA Salud.	Establecer la necesidad a la autoridad competente para análisis y aprobación	Coordinación del proyecto salud

Fuente: Base de datos CAT Rumichaca

Elaborado: Md. María Fernanda Luzuriaga G.

1.8 Matriz de evaluación de alternativas estudiadas.

Tabla 7: Matriz de Factibilidad de alternativas CAT RUMICHACA.

PROBLEMA CENTRAL	ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN	CRITERIOS DE SELECCIÓN			PUNTAJE TOTAL
		FACTIBILIDAD TÉCNICA	FACTIBILIDAD ECONÓMICA	FACTIBILIDAD POLÍTICA	
Falta de insumos y medicamentos	Presentar un informe de necesidad que permita la compra de insumos y medicamentos acorde al presupuesto y realidad epidemiológica del centro	7	5	7	19
Dificultad en ingreso y atención al MSP	Realizar meetings con ADRA-Salud para establecer rutas de atención.	9	8	7	24
	Reunión con representantes del MSP área de provisión y autoridades de ADRA y OIM.	8	8	7	23
Cruce con actividades de las otras áreas	Coordinar internamente con el equipo y establecer horarios y rutas de actuación con los usuarios.	9	9	10	28
Falta de un sistema tecnológico operativo.	Establecer la necesidad a la autoridad competente para análisis y aprobación	6	6	7	19

Interpretación: 1-3: menos factible, 4-7: medianamente factible, 8-10: mayormente factible

Fuente: Base de datos CAT Rumichaca

Elaborado: Md. María Fernanda Luzuriaga G

Mediante la matriz de evaluación de alternativas estudiadas, se puede concluir que la provisión de medicamentos e insumos, así como la creación de un sistema operativo son mayormente difíciles de aplicar por su barrera económica, técnica y política; sin embargo, la alternativa de coordinación de horarios en forma interna y la creación de rutas de actuación en coordinación con ADRA salud en Tulcán cuentan con una mayor facilidad para llegarse a desarrollar.

CAPITULO II

JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA A UTILIZAR.

2.1. Justificación y aplicación de metodología cualitativa para la realización del plan de prestación de servicios.

Priorizar y garantizar una atención en salud con excelencia y calidad es una prioridad y exigencia de cualquier institución que busque posicionarse en el mercado sanitario privado y público de un país. El Centro de Alojamiento Temporal Rumichaca si bien es un espacio de reciente creación busca establecerse como un referente en la atención primaria a personas en situación de movilidad humana y articulación con el SNS, siendo esta una de sus proyecciones es necesario determinar cuál es su rol y objetivo dentro de los procesos del centro y con ellos reconocer sus falencias y aspectos a fortalecer para lograr brindar una atención de calidad.

Una atención integral, eficiente y de calidad hacia el usuario, en conjunto con una correcta capacidad de articulación con el sistema de salud sanitaria nacional son dos piezas claves fundamentales para lograr el éxito en este proceso, para esto es necesario considerar varios factores de importancia como son: un stock abastecido acorde a la realidad epidemiológica, un espacio adecuado con equipos y dispositivos básicos, una articulación fortalecida para casos que ameriten referencia y un equipo de salud comprometido y capacitado.

La correcta y oportuna atención sanitaria desde el centro asegura un paciente adecuadamente diagnosticado, con tratamiento a tiempo, así como una referencia y derivación al sistema nacional de salud según la necesidad y capacidad resolutive. Además, se logra evitar la saturación del sistema nacional sanitario y se garantiza un espacio donde la atención a la población vulnerable en situación de movilidad sea una prioridad.

Resulta muy importante que la atención recibida en el centro sea completa, acertada y con profesionales preparados, calificados y comprometidos con la salud de los usuarios.

La presente investigación de tipo cualitativa observacional, busca recopilar información importante y precisa, que permita determinar cuáles son las barreras que presenta la institución que no posibilita una atención adecuada a los usuarios y por ende la resolución de las problemáticas de salud que les aquejan.

Esta información se obtuvo a partir de entrevistas directas realizadas al gerente del proyecto salud, al coordinador del centro y a grupos focales que son parte del equipo salud que cumple sus funciones dentro y fuera de la organización.

El área de la salud dentro del centro se encuentra en un momento de cambio y de adaptación dentro de los procesos en el albergue, así como en los protocolos de coordinación y de articulación en forma externa. Al ser esta su principal desventaja y sumándole la constante demanda de usuarios, ingreso y egreso de familias vulnerables, desabastecimiento del stock en el ministerio de salud pública, la saturación del sistema sanitario, la dificultad para la referencia de usuarios, el desconocimiento del proceso de salud nacional por parte de los migrantes, entre otros; han provocado que se presenten fallas al momento de la atención y varios nudos críticos que deben ser resueltos.

La información recopilada permite determinar donde se encuentran estos nudos críticos y a partir de esta arista establecer objetivos y estrategias necesarias para contribuir en la resolución y optimización del proceso salud.

2.2. Diagnóstico de servicios, recursos y capacidades funcionales en la unidad de salud

La herramienta FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas), permite realizar un análisis de las capacidades y carencias con las que cuenta una organización, siendo así se ha optado por el uso de esta para poder encontrar los puntos fuertes y débiles de la institución; y en virtud de lo resultados implementar acciones de mejora para resolver la problemática identificada en el centro.

Durante la resolución del presente proyecto se identificará el FODA de cada una de las áreas específicas con las que se relaciona directamente el centro médico y analizar la viabilidad del cumplimiento de los objetivos planteados a partir de la problemática establecida.

2.2.1. Gestión gerencial de la dirección.

El proyecto salud se encuentra liderado por un coordinador nacional quien es responsable y articula a los ocho puntos que se encuentran en todo el territorio nacional. La toma de decisiones en insumos, medicamentos, personal, infraestructura y demás procesos sanitarios, deben y son aprobados por este representante es así como su influencia y poder en el presente proyecto es de gran relevancia y alcance.

El centro se encuentra liderado con un técnico local que gerencia el centro en la mayoría de sus servicios con excepción del área de salud, quien tiene comunicación directa con la alta gerencia; sin embargo, la autoridad local funciona como un lazo entre la

coordinación nacional y los puntos externos de atención en territorio, aunque su poder gerencial no tiene mucha fuerza es importante su participación en el proceso dentro del centro como veedor y supervisor

Tabla 8: FODA Gestión Gerencial de la Dirección.

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> F1: Comunicación directa y de confianza con la coordinadora del proyecto salud. F2: Comunicación asertiva y articulación permanente con los compañeros en los centros de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> D1: La poca o nula presencia de la alta gerencia en territorio y por tanto desconocimiento de las necesidades reales de los centros de atención médica. D2: Falta de articulación con el RIPS
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> O1: Ubicación idónea del centro con demanda específica de la población migrante. O2: Acogida por parte de la OIM para articulación de proyectos y financiamiento 	<ul style="list-style-type: none"> A1: Mayor competitividad para la obtención de fondos públicos y privados para proyectos. A2: Malos tratos recibidos en otras instituciones y naciones que dan una percepción negativa de los migrantes hacia el servicio de salud.

Fuente: Base de datos CAT Rumichaca

Elaborado: Md. María Fernanda Luzuriaga G.

2.2.2. Gestión administrativa y de recursos humanos.

El área de recursos humanos tiene su sede en Quito y es un proceso de alto impacto dentro de la gestión institucional. A nivel de los diferentes proyectos es uno de los principales referentes en la selección, contratación y capacitación del personal; adicional tiene una fuerte participación en la creación y planificación estratégica organizacional nacional.

Tabla 9: FODA de Gestión Administrativa y Recursos Humanos

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> F3: Personal contratado bajo políticas establecidas y con visión de ayuda humanitaria que pueden dar una atención de calidad. F4: Capacitación permanente y continua por parte de área a los voluntarios de nuevo ingreso que les permite estar a la par de las situaciones en contextos de movilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> D3: Dificultad para la contratación de nuevo personal a pesar de la necesidad que tienen algunos espacios. D4: Proyectos cortos y que no dan estabilidad económica a los contratados.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> O3: Convenios internacionales lo que permite intercambio y crecimiento personal de los profesionales. 	<ul style="list-style-type: none"> A3: Aumento de la demanda de los pacientes por atenciones cada vez más complejas en los EAIS y CATS.

<ul style="list-style-type: none"> O4: Intervención de organizaciones internacionales para el apoyo técnico de los diferentes proyectos llevados a cabo. 	<ul style="list-style-type: none"> A4: Presupuesto limitado asignado por parte de las entidades donadoras a los diferentes proyectos.
---	--

Fuente: Base de datos CAT Rumichaca.

Elaborado: Md. María Fernanda Luzuriaga G.

2.2.3. Gestión financiera.

El rol gerencial de esta área se encuentra en la participación en los diferentes procesos. Los proyectos ejecutados por ADRA suelen contar en su mayoría con beneficiarios externos, en el caso específico del proyecto salud la OIM es el principal benefactor, siendo el área financiera responsable de articular con el coordinador los ingresos y la forma en que se van a distribuir los mismos ya sea en compras, contrataciones, bonos, etc.

Tabla 10: FODA de Gestión Financiera.

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> F5: Financiamiento de una organización internacional con fondo para potenciar el servicio de salud del centro de alojamiento. F6: Personal capacitado y con larga trayectoria en proyectos de ayuda humanitaria que permite un buen uso de los fondos. 	<ul style="list-style-type: none"> D5: Asignación presupuestaria que debe repartirse en los distintos espacios y acorde a su peso dentro del proyecto. D6: Falta de informes de requerimiento no presentados a tiempo y que causan demoras en la asignación estos.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> O5: Establecer convenios con organizaciones que pueden financiar de mejor manera los proyectos. O6: Cumplimiento de metas por parte de los proyectos lo que permite estímulos económicos a los profesionales. 	<ul style="list-style-type: none"> A5: Demoras en los pagos a los profesionales lo que ocasiona problemas en el cumplimiento de sus obligaciones personales y por consiguiente dificultades en su vida diaria.

Fuente: Base de datos CAT Rumichaca

Elaborado: Md. María Fernanda Luzuriaga G.

2.2.4. Gestión operativa, abastecimiento y logística

El abastecimiento de equipos, insumos y stock en general se da según los fondos que mande el donador del proyecto, este fondo posterior a un análisis por parte de los procesos de administración, financiero y logística sigue un proceso de distribución a los puntos nacionales de acuerdo con la necesidad y cartera de servicios.

Tabla 11: FODA de Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística.

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> F7: Distribución de stocks con un sistema seguro e integrado que llega a cada uno de los puntos a nivel nacional. 	<ul style="list-style-type: none"> D7: La compra y distribución de los requerimientos a veces sin considerar la realidad de territorio, enviando medicación de larga duración, pero poca rotación o no se envía los medicamentos que si son necesarios para dar atención.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> O7: Proveedores de confianza con largo apoyo a la institución que entregan a tiempo los diferentes insumos, medicamentos y stock en general. 	<ul style="list-style-type: none"> A6: Falta de stock por parte de los proveedores y atrasos en las entregas a los diferentes puntos.

Fuente: Base de datos CAT Rumichaca

Elaborado: Md. María Fernanda Luzuriaga G.

2.2.5. Gestión de las tecnologías de la información y comunicaciones.

El área de logística a nivel nacional para los proyectos articulados con OIM, maneja una plataforma “KOBO” que permite el registro de los usuarios a quienes se le entrega algún servicio en todos los puntos a nivel nacional.

Adicionalmente ADRA como institución cuenta con un equipo de comunicación e información pequeño que se encarga de dar a conocer a la organización a nivel nacional por medio de las redes sociales, YouTube y página web.

Tabla 12: FODA de Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones.

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> F8: Se tiene un sistema de base “KOBO 2” que permite la actualización y recolección de más información por parte de los usuarios. 	<ul style="list-style-type: none"> D8: Falta una historia clínica electrónica que permita un seguimiento nacional de los usuarios.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> O8: Equipo de apoyo de organización internacional que tiene alto conocimiento y experiencia en el desarrollo de tecnologías y sistemas operativos sanitarios. 	<ul style="list-style-type: none"> A7: El personal de apoyo en los centros de salud no cuenta con base de datos PRASS para poder levantar información de su población a pesar de ser usuarios locales nacionales. A8: Falta de una red de internet segura y rápida que permita subir las atenciones a tiempo.

Fuente: Base de datos CAT Rumichaca

Elaborado: Md. María Fernanda Luzuriaga G.

2.2.6. Gestión de los servicios de clínica y/u hospitalización.

El proyecto salud se encuentra articulado con el ministerio de salud pública pero sus funciones son específicamente dentro del primer nivel de atención, no se cuenta con un área de consulta externa propia ni tampoco hospitalización.

Tabla 13: FODA de Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización.

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none">F9: Articulación directa con el MSP, con presencia de compañeros profesionales en los ocho centros de atención médica; así como tres en los EAIS, CAT y comedor.F10: Comunicación continua y asertiva entre los compañeros en los diferentes espacios en territorio que permiten una adecuada derivación y referencia de los usuarios.	<ul style="list-style-type: none">D9: Demanda de usuarios cada vez más compleja y que por el tipo de centro no se puede resolver, necesitando una derivación o referencia que se da después de varios meses.D10: Falta de un área de emergencia básica y de primera acogida lo que ocasiona que las atenciones que no se pueden resolver deban ser derivadas o referenciadas al hospital, saturando el área.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none">O9: Convenios que se pueden realizar con otras organizaciones no gubernamentales estatales e internacionales que garanticen una coordinación eficiente en temas de salud.O10: Articulación directa con la gerencia del hospital de la localidad para hacer referencias y derivaciones directas según la necesidad de los usuarios.	<ul style="list-style-type: none">A9: Poco o nulo interés por parte de las organizaciones, así como del sistema nacional de salud por seguir adelante con el proyecto.A10: Falta en los acuerdos y compromisos establecidos antes con el sistema de salud y que cambian por otra gerencia, interfiriendo con la buena relación profesional que se venía teniendo entre organizaciones.

Fuente: Base de datos CAT Rumichaca

Elaborado: Md. María Fernanda Luzuriaga G.

Tabla 14: FODA CAT RUMICHACA 2022

<p style="text-align: center;">FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • F1: Comunicación directa y de confianza con la coordinadora del proyecto salud. • F2: Comunicación asertiva y articulación permanente con los compañeros en los centros de salud. • F3: Personal contratado bajo políticas establecidas y con visión de ayuda humanitaria que pueden dar una atención de calidad. • F4: Capacitación permanente y continua por parte de área a los voluntarios de nuevo ingreso que les permite estar a la par de las situaciones en contextos de movilidad. • F5: Financiamiento de una organización internacional con fondo para potenciar el servicio de salud del centro de alojamiento. • F6: Personal capacitado y con larga trayectoria en proyectos de ayuda humanitaria que permite un buen uso de los fondos. • F7: Distribución de stocks con un sistema seguro e integrado que llega a cada uno de los puntos a nivel nacional. • F8: Se tiene un sistema de base "KOBO 2" que permite la actualización y recolección de mayor información por parte de los usuarios. • F9: Articulación directa con el MSP, con presencia de compañeros profesionales en los ocho centros de atención médica; así como tres en los EAIS, CAT y comedor. • F10: Comunicación continua y asertiva entre los compañeros en los diferentes espacios en territorio que permiten una adecuada derivación y referencia de los usuarios. 	<p style="text-align: center;">OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • O1: Ubicación idónea del centro con demanda específica de la población migrante. • O2: Acogida por parte de la OIM para articulación de proyectos y financiamiento • O3: Convenios internacionales lo que permite intercambio y crecimiento personal de los profesionales. • O4: Intervención de organizaciones internacionales para el apoyo técnico de los diferentes proyectos llevados a cabo. • O5: Establecer convenios con organizaciones que pueden financiar de mejor manera los proyectos. • O6: Cumplimiento de metas por parte de los proyectos lo que permite estímulos económicos a los profesionales. • O7: Proveedores de confianza con largo apoyo a la institución que entregan a tiempo los diferentes insumos, medicamentos y stock en general. • O8: Equipo de apoyo de organización internacional que tiene alto conocimiento y experiencia en el desarrollo de tecnologías y sistemas operativos sanitarios. • O9: Convenios que se pueden realizar con otras organizaciones no gubernamentales estatales e internacionales que garanticen una coordinación eficiente en temas de salud. • O10: Articulación directa con la gerencia del hospital de la localidad para hacer referencias y derivaciones directas según la necesidad de los usuarios.
<p>CENTRO DE ALOJAMIENTO TEMPORAL RUMICHACA</p>	
<p style="text-align: center;">DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • D1: La poca o nula presencia de la alta gerencia en territorio y por tanto desconocimiento de las necesidades reales de los centros de atención médica. • D2: Falta de articulación con el RIPS • D3: Dificultad para la contratación de nuevo personal a pesar de la necesidad que tienen algunos espacios. • D4: Proyectos cortos y que no dan estabilidad económica a los contratados. • D5: Asignación presupuestaria que debe repartirse en los distintos espacios y acorde a su peso dentro del proyecto. • D6: Falta de informes de requerimiento no presentados a tiempo y que causan demoras en la asignación de los mismos. • D7: La compra y distribución de los requerimientos a veces sin considerar la realidad de territorio, enviando medicación de larga duración pero poca rotación o no se envía los medicamentos que si son necesarios para dar atención. • D8: Falta una historia clínica electrónica que permita un seguimiento nacional de los usuarios. • D9: Demanda de usuarios cada vez más compleja y que por el tipo de centro no se puede resolver, necesitando una derivación o referencia que se da después de varios meses. • D10: Falta de un área de emergencia básica y de primera acogida lo que ocasiona que las atención que no se pueden resolver deban ser derivadas o referenciadas al hospital , saturando el área. 	<p style="text-align: center;">AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • A1: Mayor competitividad para la obtención de fondos públicos y privados para proyectos. • A2: Malos tratos recibidos en otras instituciones y naciones que dan una percepción negativa de los migrantes hacia el servicio de salud • A3: Aumento de la demanda de los pacientes por atenciones cada vez más complejas en los EAIS y CATS. • A4: Presupuesto limitado asignado por parte de las entidades donadoras a los diferentes proyectos. • A5: Demoras en los pagos a los profesionales lo que ocasiona problemas en el cumplimiento de sus obligaciones personales y por consiguiente dificultades en su vida diaria. • A6: Falta de stock por parte de los proveedores y atrasos en las entregas a los diferentes puntos. • A7: El personal de apoyo en los centros de salud no cuenta con base de datos PRASS para poder levantar información de su población a pesar de ser usuarios locales nacionales. • A8: Falta de una red de internet segura y rápida que permita subir las atenciones a tiempo. • A9: Poco o nulo interés por parte de las organizaciones así como del sistema nacional de salud por seguir adelante con el proyecto. • A10: Falta en los acuerdos y compromisos establecidos antes con el sistema de salud y que cambian por otra gerencia, interfiriendo con la buena relación profesional que se venía teniendo entre organizaciones.

Fuente: Tablas FODA por áreas de gestión.

Elaborado: Md. María Fernanda Luzuriaga G.

2.3. Estrategias para desarrollar las propuestas de solución al problema identificado.

- Fortalecer la gestión del servicio de salud desarrollando un trabajo coordinado con el resto de procesos.
- Asegurar la provisión de medicamentos, insumos y equipos necesarios para una adecuada atención.
- Consolidar y fortalecer la articulación interinstitucional.

CAPITULO III

PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN DE GESTIÓN GERENCIAL

3.1. Planteamiento estratégico.

3.1.1. Análisis del entorno social.

El análisis del entorno es un instrumento imprescindible en la gestión de cualquier institución, permite realizar una evaluación del contexto externo donde tendrá lugar el desarrollo de las políticas, programas y proyectos sociales, identificándose así las oportunidades y riesgos del entorno para la ejecución con éxito de estos. (Torres, 2013)

Para llevar a cabo esta tarea es posible utilizar diversas técnicas como: PETS (Político, Económico, Tecnológico y Social), MEFE (Matriz de Factores externos) y el perfil competitivo. Para el presente proyecto se aplicará un análisis PETS del entorno en el que se desenvuelve la institución.

3.1.1.1. Análisis PETS.

- Entorno Político: El albergue al ser una entidad autónoma y privada que trabaja con recursos de organizaciones internacionales, no se encuentra relacionada directamente con el SISTEMA NACIONAL DE SALUD, sin embargo, la relación con la misma es muy importante debido a que factores como el accionar del gobierno nacional, la postura del MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, y las normativas nacionales vigentes sobre migración afectan el accionar dentro de la organización y la relación con los usuarios.

Los cambios constantes de coordinador del centro dificultan la correcta y adecuada articulación con instituciones externas públicas y privadas, no existe una adecuada planificación operativa y la filosofía institucional no se encuentra desarrollada e impide la creación de estrategias y planes de acción de mejora.

- Entorno Económico: El centro de alojamiento es una organización privada que trabaja con fondos de instituciones nacionales e internacionales. La OIM es el principal benefactor del proyecto salud, asignó un presupuesto inicial aproximado de \$535.385.81 dólares americanos, mismo que fue distribuido a los

diferentes puntos a nivel nacional acorde a las necesidades y contempló todo el proceso de equipamiento, adecuación y distribución de recursos.

ADRA-ECUADOR al ser una Organización no gubernamental y sin fines de lucro, no posee ingresos monetarios propios, cada uno de los proyectos llevados a cabo se realizan con el apoyo de fondos de organizaciones nacionales e internacionales que se desenvuelven como benefactores.

El centro de alojamiento funciona con rubro aproximado de 11.000 US mensuales mismo que fue asignado de la siguiente manera:

- 30% asignado por PMA para el rubro de alimentación.
 - 70% asignado por OIM para los rubros de alojamiento, salud, transporte, pago del personal, etc.
 - 10% asignado por otras organizaciones como donantes de ropa, alimentos, medicación, kits para tránsito, equipos wash, etc.
- Entorno Social: El sector salud dentro del centro posee un público muy específico y definido como lo es la población migrante, del mismo se han establecido sus diferentes características sociodemográficas, las cuales permiten conocer el contexto situacional de la comunidad y generar actividades de promoción y prevención de la salud.

Los migrantes por sus múltiples características es un grupo extremadamente vulnerable y con tendencia a la violación de sus derechos en los países de tránsito y acogida. (OIM, 2021)

La ciudad de Tulcán es la principal vía de ingreso de población migrante en la frontera Norte del país, se estima que durante el 2021 ingresaban a la ciudad aproximadamente 12 mil ciudadanos venezolanos mensualmente, la mayoría en situación de tránsito. Actualmente el contexto situacional ha variado, del total de usuarios acogidos por mes en el centro cerca del 70% buscan permanecer en el país. (El Universo, 2021)

El Ministerio de Salud Pública en la ciudad de Tulcán y sus parroquias presenta 7 centros de salud y 1 hospital general los cuales brindan sus servicios a la comunidad local. La población migrante posee una especial dificultad al ingresar a las entidades sanitarias; la situación de irregularidad de las familias, el desconocimiento de la ruta de acceso al sistema de salud, la saturación de los centros de salud y la falta de

articulación interinstitucional, determinan que el migrante no busque ni acceda a los servicios de salud.

Adicional a la situación de irregularidad en la que se encuentran mayormente las familias, es importante señalar la xenofobia por parte de la ciudadanía local, para una familia migrante venezolana es extremadamente difícil conseguir un lugar de arriendo, un trabajo y acceder a servicios básicos; muchos grupos familiares duermen en la calle o se concentran en zonas marginales que presentan un alto nivel de pobreza, delincuencia y violencia; haciendo que estas personas vivan en condiciones por debajo del promedio poblacional. La mendicidad y venta ambulante constituyen la principal vía de ingresos para estos grupos. (Loayza, 2019)

En este contexto social complejo varias organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales, se presentan como una opción de ayuda humanitaria a corto plazo para familias migrantes vulnerables, entre las principales se encuentra ADRA, OIM, ACNUR, COOPI¹¹, FULULU¹², UNICEF, ONU, OPS, ALAS DE COLIBRI, SJM¹³; cada una desarrolla proyectos de importancia social- humanitaria y bajo articulaciones con institucionales nacionales públicas y privadas.

- Entorno Tecnológico: La institución benefactora OIM en su departamento de tecnología e innovación son los responsables de establecer las directrices para investigación y procesos de adopción de normas internacionales, mediante la aplicación de automatización de servicios y actualización tecnológica.

¹¹ COOPI: Cooperazione Internazionale.

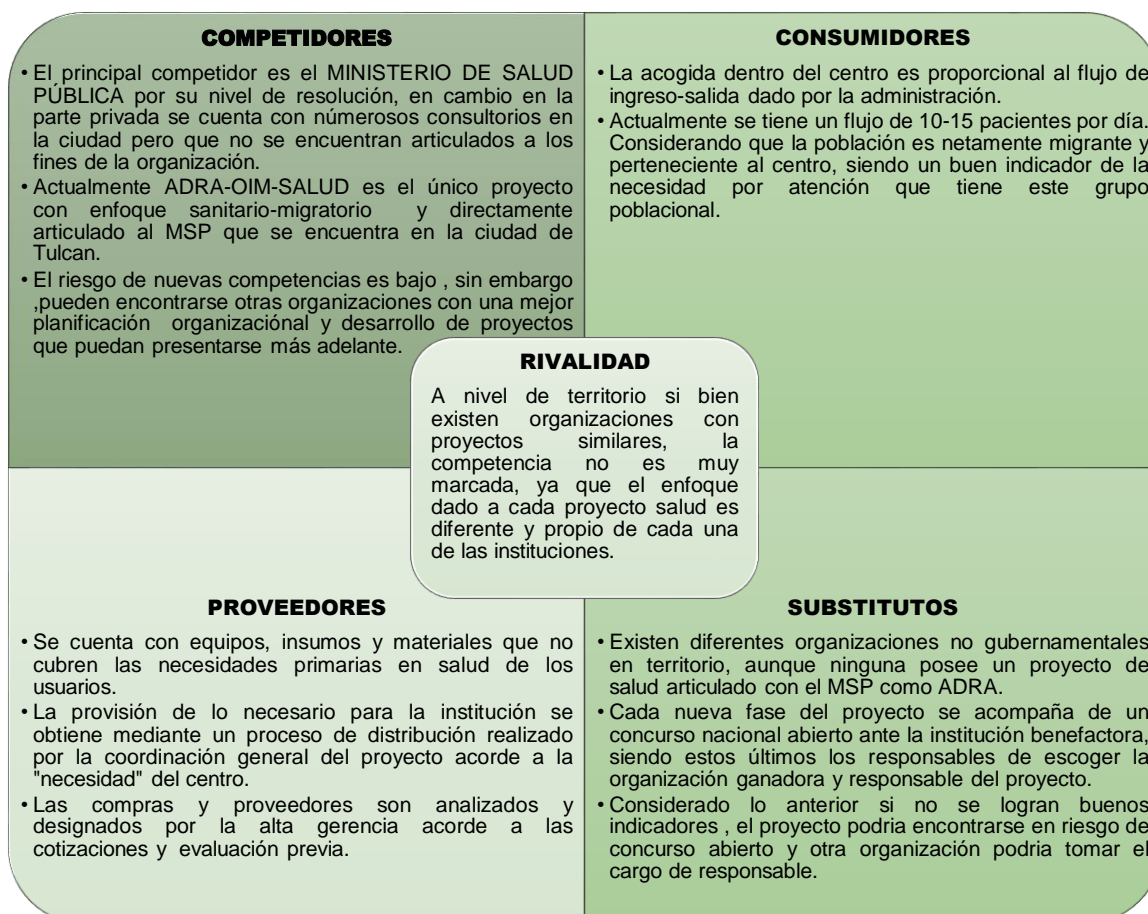
¹² FULULU: Fundación Lunita Lunera.

¹³ SJM: Servicio Jesuita a Migrantes.

3.1.2. Análisis de la industria de servicios de salud.

Las cinco fuerzas de Porter es una metodología de la gestión institucional cuya proyección es determinar las consecuencias de rentabilidad a largo plazo de un sector en específico. Se fundamenta en la necesidad de que toda organización debe evaluar sus objetivos y recursos frente a cinco fuerzas que rigen la competencia industrial.

Tabla 15: Análisis de los Servicios de Salud CAT RUMICHACA.



Fuente: Base de datos Md. Luzuriaga.

Elaborado: Md. María Fernanda Luzuriaga G.

3.1.3. Análisis FODA.

Es una herramienta de la planificación estratégica, diseñada para realizar un análisis interno y externo en la institución, permitiendo identificar problemas, prever escenarios, predecir complicaciones, plantear soluciones, visualizar puntos débiles de la organización y transformarlos en fortalezas y oportunidades.

- **Aprovechar las oportunidades:**

Existen múltiples oportunidades que el centro de alojamiento posee y deben ser aprovechadas, la ubicación idónea de la institución permite tener una afluencia constante de grupos familiares, ubicando los indicadores de productividad en rangos altos; obtener estos indicadores y el logro de metas y objetivos planteados, contribuye a la continuidad del proyecto al ver su beneficio, así como atraerá la atención de nuevos inversores y asignación de mayor presupuesto al proyecto llevado a cabo en el centro.

Una comunicación directa con el MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA del área local permitirá la creación de convenios, estrategias y planes de acción en materia de prevención y promoción de la salud; desarrollar programas de vacunación, profilaxis dental, control prenatal y campañas de nutrición dentro del albergue beneficia de gran manera a ambas instituciones con indicadores positivos para la parte pública y con atención para el centro.

La articulación con otras organizaciones no gubernamentales por medio del GTRM-SALUD¹⁴ permite ampliar el abanico de opciones en la resolución de problemas de salud, así como fortalecer la relación interinstitucional, se logra establecer una ruta de actuación adicional que se pueda aplicar con los usuarios cuyos problemas de salud no puedan ser resueltos de forma temprana por parte del sistema público.

Tener una ruta de actuación establecida dentro y fuera del albergue logra que la atención ofrecida a los usuarios sea más integral, óptima y eficiente.

- **Limitar las amenazas:**

Es necesario establecer una planificación estratégica específica y adaptada al contexto situacional que tiene el albergue, esta debe ser presentada a la máxima autoridad del proyecto salud y tomada en consideración a la hora de la asignación presupuestaria para compra de medicamentos e insumos que puedan cubrir las demandas sanitarias que tienen los usuarios.

Existe la necesidad de tener un representante local fijo por parte del centro que pueda actuar como mediador en las conversaciones con el MSP y que permita establecer acuerdos y compromisos serios, alcanzables, reales y de beneficio mutuo que se lleven a cabo dentro de la organización.

¹⁴ GTRM: Grupo de Trabajo para Refugiadas y Migrantes. Conformado por 53 miembros entre diferentes organizaciones que están involucradas en la respuesta a la situación Venezuela. Es liderado por ACNUR Y OIM en 10 grupos locales que funciona como un espacio para la coordinación de actividades referentes a la respuesta a la situación de las personas refugiadas y migrantes venezolanas en el Ecuador.

- **Reconocer y aprovechar las fortalezas:**

El proyecto salud llevado a cabo en la ciudad de Tulcán cuenta con un equipo altamente capacitado y ubicado estratégicamente en cada uno de los centros de salud de la ciudad, constituyen el punto de unión entre las organizaciones privadas y el sistema nacional de salud. Explotar esta articulación es necesario para lograr una derivación y referencia adecuada, a tiempo y acorde a la necesidad.

La comunicación directa con la coordinación general del proyecto permite crear un ambiente de confianza y de resolución rápida a problemáticas de salud emergente, así como la libertad de visibilizar la realidad situacional del centro y proponer planes de acción encaminados a potenciar y mejorar el servicio de salud.

Formar parte del GTRM-SALUD permite la articulación con otras ONGS y con la institución benefactora, crea un espacio de comunicación directa para la identificación, propuesta y aprobación de planes de acción que beneficien al proyecto salud en trabajo conjunto con OIM.

- **Determinar y limitar las debilidades:**

Una de las debilidades de la organización es la falta de informes acorde al contexto situacional del centro, no se ha realizado el levantamiento de necesidades ni existe un perfil epidemiológico de la población fiable, lo cual conlleva a que la implementación, distribución de medicamentos, insumos, equipo e incluso recurso humano sea realizado de una forma empírica sin considerar la realidad territorial.

La coordinación general en su plan operacional debe asignar un espacio para supervisión y visita a territorio que le permita visibilizar la realidad local y con ello pueda tomar decisiones que vayan en beneficio de la salud y cumplimiento de los objetivos organizacionales.

3.1.4. Cadena de valor de la organización.

La cadena de valor es una herramienta parte del análisis estratégico organizacional, se desarrolla mediante el desglose y análisis de todas las actividades desarrolladas por la institución, busca identificar aquellas ventajas competitivas que tiene la compañía frente a su mercado, con el objetivo de generar mayor valor para sus clientes.

Ilustración 4: Cadena de Valor CAT RUMICHACA.



Fuente: Base de datos Md. María Fernanda Luzuriaga.

Elaborado: Md. María Fernanda Luzuriaga G.

3.1.5. Planificación estratégica

La planificación estratégica es una herramienta de gestión empresarial que contribuye a la toma de decisiones, en torno a las actividades institucionales busca adecuarse a los cambios y a las demandas del mercado con el fin de alcanzar la eficiencia, eficacia y calidad en los bienes y servicios que se brindan.

3.1.5.1. Misión.

Prestar servicios de salud a la población migrante que se encuentra dentro de la institución de acuerdo con la capacidad resolutoria y trabajar articuladamente con el primer nivel de atención de la red pública nacional para la derivación y referencia de situaciones de enfermedad acorde a la complejidad. (Luzuriaga, 2022)

3.1.5.2. Visión.

Convertirse en un referente para las organizaciones locales como un punto de atención médica para la población migrante eficiente, eficaz y cálida para los problemas de salud-enfermedad; posicionarse como una puerta de entrada al sistema nacional de salud mediante la articulación con la RIPS, garantizar el acceso a la atención por parte de los

migrantes; actuar sobre los problemas de salud y sus determinantes para contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población. (Luzuriaga, 2022)

3.1.5.3. Valores.

- Respeto.
- Integridad.
- Responsabilidad.
- Puntualidad.
- Vocación de ayuda humanitaria.
- Compromiso.

3.1.5.4. Objetivos institucionales.

- Objetivo 1: Posicionarse como una puerta de entrada de la población migrante al primer nivel de atención del sistema nacional de salud de acuerdo con lo establecido en el Modelo de atención Integral de Salud de mano con el contexto y realidad situacional del albergue.
- Objetivo 2: Actuar sobre los problemas de la salud y sus determinantes, a través de la articulación intersectorial, mejorando las condiciones de vida y salud de los migrantes.

3.1.5.5. Principios éticos.

- Justicia.
- No maleficencia.
- Autonomía.
- Beneficencia.
- Trabajo en equipo.

3.2. Plan de gestión gerencial

El plan de gestión es un proceso de varias etapas las cuales parten desde la definición de un horizonte situacional para la visión hasta llegar al monitoreo estratégico en donde los diferentes indicadores planteados evaluarán el progreso y el logro de los resultados del plan.

3.2.1. Gestión gerencial de dirección

El área de dirección es el líder dentro de la gestión, sus funciones van encaminadas al desarrollo de la filosofía organizacional, los objetivos, políticas y planes de gestión que potencien la calidad del servicio brindado en la institución.

- ESTRATÉGIA 1:

Fortalecer la gestión del servicio de salud desarrollando un trabajo coordinado con el resto de procesos.

Actividad 1: Diseñar, socializar e implementar una planificación operativa mensual coordinada con el resto de áreas dentro del CAT.

Al establecer una planificación que se encuentre alineada con otras áreas dentro del centro permitirá un mejor cumplimiento de las actividades llevadas a cabo por el equipo de salud, así como facilitar el conocimiento y apoyo por parte del resto de procesos mejorando la articulación y resolución de problemáticas dadas por la falta de organización.

Tabla 16: Actividad 1.

ACTIVIDAD	TAREAS	% TAREA APORTA A LA ACTIVIDAD	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	META	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Diseñar, socializar e implementar una planificación operativa mensual coordinada con el resto de procesos.	Designar roles y responsabilidades al personal	20%	Comité implementado/ Comité planificado	100%	Actas de designación de roles.
	Desarrollar una plan mensual en coordinación con el resto de áreas del centro.	40%	Plan operativo presentado/ Plan operativo planificado		Correo con avances enviado al coordinador del centro
	Socializar los avances del plan al resto de compañeros.	40%	Personal socializado el plan/ Personal total del espacio.		Actas de reuniones y socializaciones.

Elaborado: Md. María Fernanda Luzuriaga G.

- **ESTRATÉGIA 2:**

Asegurar la provisión de medicamentos, insumos y equipos necesarios para una adecuada atención.

Actividad 2: Levantamiento de necesidad de medicación e insumos en el CAT.

El asegurar una provisión acorde al perfil epidemiológico de los usuarios del CAT garantiza que la atención ofrecida se de forma integral y acorde a las necesidades de los usuarios. Disminuye la brecha de necesidades insatisfechas y aumenta la satisfacción de los pacientes.

Tabla 17: Actividad 2.

ACTIVIDAD	TAREAS	% TAREA APORTA A LA ACTIVIDAD	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	META	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Levantamiento del perfil epidemiológico.	Revisión de registro clínico de los pacientes atendidos en el CAT	60%	Historias clínicas revisadas/ Historias clínicas necesarias de revisar.	100%	Registro de Historias clínicas.
	Elaboración del perfil epidemiológico del centro	20%	Informe desarrollado/ Informe planificado		Tabulaciones estadísticas en Excel
	Redacción y entrega de un informe trimestral del perfil a la coordinación.	20%	Informes enviados/ Informe solicitados		Informes redactados y enviados por correo

Elaborado: Md. María Fernanda Luzuriaga G.

Actividad 3: Evaluar la productividad del servicio con la provisión de medicamentos e insumos acorde al perfil epidemiológico.

Al tener una provisión en base al perfil epidemiológico se observará un beneficio en el servicio ofrecido como es un aumento de la satisfacción de los usuarios, en el número de atenciones ofrecidas y en la cobertura de las enfermedades; es importante realizar una evaluación continua sobre esta implementación.

Tabla 18: Actividad 3.

ACTIVIDAD	TAREAS	% TAREA APORTA A LA ACTIVIDAD	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	META	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Evaluar la productividad del servicio al implementar un perfil epidemiológico.	Encuestas de satisfacción a los usuarios.	40%	Encuestas realizadas/ encuestas necesarias	100%	Encuestas físicas.
	Determinar nivel de control y cobertura de principales enfermedades.	40%	Stock medicamentos real/stock medicamentos solicitado		Tabulaciones estadísticas en Excel.
	Elaboración de informes semestrales con resultados.	20%	Informes enviados/ Informe solicitados		Informes redactados y enviados por correo.

Elaborado: Md. María Fernanda Luzuriaga G.

- **ESTRATÉGIA 3:**

Consolidar y fortalecer la articulación interinstitucional.

Actividad 4: Establecer la cartera de servicios en salud que puede ofrecer la institución y aquellas que son necesarias o exigentes de una participación interinstitucional.

El servicio en salud es un conjunto de prestaciones que las instituciones ofrecen para la resolución de las principales problemáticas sanitarias que pueda tener una persona. Como organización no gubernamental es necesario reconocer las limitaciones que se tiene a la hora de ofrecer el servicio y con ello buscar alternativas o rutas con otras organizaciones que puedan complementar la atención y entregar servicios que la institución no pueda.

Tabla 19: Actividad 4.

ACTIVIDAD	TAREAS	% TAREA APORTA A LA ACTIVIDAD	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	META	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Establecer la cartera de servicios en salud que podemos ofrecer y aquellas que son necesarias o exigentes de una participación interinstitucional.	Establecer la cartera de servicios en salud que ofrece la institución.	20%	Informe presentado/ Informe presentado anteriormente	100%	Informe físico
	Determinar las necesidades insatisfechas en salud en las que es necesaria la articulación interinstitucional.	30%	Informe de necesidades en salud		Informe Físico
	Ampliar los servicios en salud que se pueden ofrecer mediante acuerdos con otras organizaciones.	50%	Informe presentado actualizado/ Informe presentado anteriormente		Actas reunión con acuerdos y compromisos de servicios ofertados.

Elaborado: Md. María Fernanda Luzuriaga G.

Actividad 5: Fortalecer la articulación con el MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA para facilitar la atención integral a usuarios del CAT.

El MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA es el ente rector y principal receptor de salud en el estado ecuatoriano. Dentro de los artículos establecidos en la Constitución se reconoce la responsabilidad del sistema de salud nacional de garantizar el cumplimiento de derechos sin discriminación alguna de la población local y extranjera; es por ello por lo que resulta muy importante fortalecer las relaciones con el ministerio para lograr el acceso integral y equitativo de los migrantes a la salud.

Tabla 20: Actividad 5.

ACTIVIDAD	TAREAS	% TAREA APORTA A LA ACTIVIDAD	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	META	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Fortalecer la articulación con el MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA para la atención integral a usuarios del CAT	Visibilizar la necesidad de la intervención del estado en la atención de la población migrante.	25%	Informe presentado/ Informe presentado anteriormente	100%	Informe físico
	Establecer reuniones la dirección distrital y con los directores de los centros de salud	25%	Número de reuniones mantenidas/ Número de reuniones solicitadas		Actas de reuniones con acuerdos y compromisos de ambas partes.
	Proponer planes de acción que sean factibles y de beneficio para ambas instituciones.	50%	Planes de acción aceptados/ Planes de acción presentados.		Actas reunión con los compromisos en los planes de acción

Elaborado: Md. María Fernanda Luzuriaga G.

3.2.2. Gestión administrativa de recursos humanos.

El área administrativa de recursos humanos son los encargados de la estructura organizacional, intervienen en las principales actividades administrativas de la empresa y son los implementadores del recurso humano necesario para el cumplimiento de las metas institucionales.

- ESTRATÉGIA 1:

Fortalecer la gestión del servicio de salud desarrollando un trabajo coordinado con el resto de procesos.

Actividad 6: Identificación de la necesidad de Recurso Humano Local que funcione como Coordinador local del proyecto Salud en articulación con el Coordinador General Nacional.

La falta de un coordinador local del proyecto salud dificulta los procesos de articulación ya que no existe un representante con el suficiente conocimiento del proyecto que pueda ir en representación de la organización y por ende establecer lazos con otras organizaciones.

Tabla 21: Actividad 6.

ACTIVIDAD	TAREAS	% TAREA APORTA A LA ACTIVIDAD	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	META	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Provisión de Recurso Humano que funcione como Coordinador Local del proceso Salud en articulación con el Coordinador General Nacional.	Identificación de la necesidad de recurso humano administrativo Local.	60%	Informe presentado	100%	Informe Físico del levantamiento de información
	Creación de perfil profesional actualizado acorde a la necesidad.	30%	Perfil profesional creado actual /Perfil profesional usado anteriormente		Correo con acta de entrega-recepción
	Realizar las entrevistas y seleccionar al postulante con el perfil idóneo	10%	Postulante seleccionado/ Postulante entrevistados		Correos enviados a la coordinación del proyecto.

Elaborado: Md. María Fernanda Luzuriaga G.

Actividad 7: Asegurar la capacitación adecuada y continua de todos los profesionales sanitarios que trabajan en la organización.

Ofrecer una capacitación adecuada al personal sanitario garantiza que los profesionales se ubiquen en los escenarios de trabajo, desarrollando de mejor manera sus actividades y con rutas de acción concretas que les permite resolver situaciones complejas que se puedan presentar.

Tabla 22: Actividad 7.

ACTIVIDAD	TAREAS	% TAREA APORTA A LA ACTIVIDAD	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	META	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Asegurar la capacitación adecuada y continua de todos los profesionales sanitarios que trabajan en la organización	Planificación de capacitaciones	50%	Planificación desarrollada/ Planificación planificada	100%	Informe Físico de planificación
	Capacitar a todo el personal sanitario	40%	Número de profesionales capacitados / Número de profesionales necesarios de capacitar		Actas con registro de participantes en capacitación
	Evaluación de las capacitaciones realizadas	10%	Evaluaciones realizadas/ Evaluaciones planificadas		Registro de evaluaciones realizadas

Elaborado: Md. María Fernanda Luzuriaga G.

Actividad 8: Realizar un periodo de inducción obligatorio a los profesionales nuevos del proyecto salud.

Los profesionales que inician su prestación de servicios con enfoque en ayuda humanitaria deben ser capacitados y conocedores de los protocolos y guías de cumplimiento obligatorio que permitan mantener su seguridad y la de los usuarios; adicionalmente el periodo de inducción le permite familiarizarse con el entorno de trabajo y la modalidad de trabajo con la población migrante.

Tabla 23: Actividad 8.

ACTIVIDAD	TAREAS	% TAREA APORTA A LA ACTIVIDAD	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	META	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Realizar un periodo de inducción obligatorio a los profesionales nuevos del proyecto salud.	Planificación de capacitaciones necesarias a realizar.	50%	Planificación desarrollada/ Planificación planificada	100%	Informe Físico de planificación
	Permitir un periodo de adaptación al centro y luego capacitar.	40%	Número de profesionales capacitados / Número de profesionales necesarios de capacitar		Actas con registro de participantes en capacitación
	Evaluación de las capacitaciones realizadas	10%	Evaluaciones realizadas/ Evaluaciones planificadas		Registro de evaluaciones realizadas

Elaborado: Md. María Fernanda Luzuriaga G.

3.2.3. Gestión financiera.

Esta área está encargada del uso adecuado, efectivo y eficiente de los recursos económicos de la institución. A nivel del CAT funciona en la ciudad de Quito con presupuesto entregado por la organización benefactora.

- ESTRATEGIA 1:

Fortalecer la gestión del servicio de salud desarrollando un trabajo coordinado con el resto de procesos.

Actividad 9: Asignación presupuestaria para la contratación de recurso humano necesario para la implementación de un coordinador.

Es necesario para la correcta atención de salud a los usuarios el poseer un equipo con enfoque en la calidad, así como un coordinador local del proyecto salud que permita resolver las problemáticas que se den en territorio de una forma más ágil y rápida en comparación con la actual.

Tabla 24: Actividad 9.

ACTIVIDAD	TAREAS	% TAREA APORTA A LA ACTIVIDAD	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	META	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Asignación presupuestaria para la contratación de recurso humano necesario para la implementación de un coordinador local	Recepción de informes técnicos de necesidad	20%	Informe receptado	100%	Acta de recepción
	Análisis de factibilidad y justificación de la necesidad.	50%	Informe de respuesta a solicitud entregado/ Informe de respuesta solicitado		Informe de evaluación de factibilidad
	Asignación presupuestaria para la contratación.	30%	Presupuesto entregado/ Presupuesto solicitado		Informe con presupuesto asignado y justificado

Elaborado: Md. María Fernanda Luzuriaga G.

- **ESTRATEGIA 2:**

Asegurar la provisión de medicamentos, insumos y equipos necesarios para una adecuada atención.

Actividad 10: Asegurar una prestación financiera adecuada para la provisión de medicamentos, insumos y equipos acorde al perfil epidemiológico y necesidades de la población del CAT.

La cobertura de las necesidades sanitarias de los usuarios es un indicador de la efectividad en la asignación de los recursos económicos por parte del área financiera; esta correcta cobertura aumenta la satisfacción de los usuarios y contribuye a una atención de calidad.

Tabla 25: Actividad 10.

ACTIVIDAD	TAREAS	% TAREA APORTA A LA ACTIVIDAD	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	META	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Asegurar una prestación financiera adecuada para la provisión de medicamentos, insumos y equipos acorde al perfil epidemiológico y necesidades de la población del CAT.	Recepción de informes técnicos de coordinación general	20%	Informe receptado	100%	Acta de recepción
	Análisis de factibilidad y justificación de la necesidad.	50%	Informe de respuesta a solicitud entregado/ Informe de respuesta solicitado		Informe de evaluación de factibilidad
	Asignación presupuestaria para la compra.	30%	Presupuesto entregado/ Presupuesto solicitado		Informe con presupuesto asignado y justificado

Elaborado: Md. María Fernanda Luzuriaga G.

3.2.4. Gestión operativa, abastecimiento y logística

El departamento de provisión y abastecimiento es el responsable de asegurar la correcta y adecuada entrega de insumos necesarios para la realización de actividades por parte del personal.

- ESTRATEGIA 2:

Asegurar la provisión de medicamentos, insumos y equipos necesarios para una adecuada atención.

Actividad 11: Establecer un plan de abastecimiento de medicamentos, dispositivos e insumos acorde a las necesidades del albergue.

La correcta provisión de medicamentos e insumos permitirán una adecuada atención de los usuarios, aumentando su satisfacción, incrementando las coberturas y por ende los indicadores en calidad establecidos para el albergue.

Tabla 26: Actividad 11.

ACTIVIDAD	TAREAS	% TAREA APORTA A LA ACTIVIDAD	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	META	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Establecer un plan de abastecimiento de medicamentos, dispositivos e insumos acorde a las necesidades del albergue.	Recepción de aprobación de área financiera	20%	Informe receptado	100%	Acta de recepción
	Compra de medicamentos e insumos acorde a informe de coordinación general.	50%	Insumos y medicamentos comprados/ Insumos y medicamentos solicitados		Informe de compra
	Distribución al centro acorde a la necesidad y en tiempos establecidos.	30%	Medicamentos entregados/ medicamentos solicitados		Acta de entrega – recepción.

Elaborado: Md. María Fernanda Luzuriaga G.

3.2.5. Gestión de las tecnologías de la información y comunicaciones.

El área de TICs es la responsable de asistir y dar apoyo o soporte técnico en materia digital, audiovisual e internet a los distintos niveles de la organización. Adicionalmente desarrolla instrumentos de apoyo digitales y automatizadas para el ejercicio de las actividades profesionales.

- ESTRATEGIA 1:

Fortalecer la gestión del servicio de salud desarrollando un trabajo coordinado con el resto de procesos.

Actividad 12: Desarrollo de una historia clínica digital que permita la recopilación de información estadística de los usuarios atendidos.

Tener una base de datos electrónica y de implementación local y nacional permite el seguimiento de los usuarios una vez que salen del albergue permitiendo continuar la atención en los distintos puntos nacionales. De igual manera se puede usar la información para obtener datos estadísticos de interés epidemiológico e implementar planes de acción.

Tabla 27: Actividad 12.

ACTIVIDAD	TAREAS	% TAREA APORTA A LA ACTIVIDAD	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	META	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Desarrollo de una historia clínica digital que permita la recopilación de información estadística de los usuarios.	Recepción de informe con especificaciones del instrumento	20%	Informe receptado	100%	Informe con especificaciones del programa a desarrollar.
	Recepción del presupuesto adecuado para la implementación	20%	Informe de respuesta a solicitud entregado/ Informe de respuesta solicitado		Informe con presupuesto
	Desarrollo y prueba piloto de la historia clínica electrónica.	60%	Plan piloto aplicado		Informe con resultados obtenidos

Elaborado: Md. María Fernanda Luzuriaga G.

- **ESTRATEGIA 2:**

Asegurar la provisión de medicamentos, insumos y equipos necesarios para una adecuada atención.

Actividad 13: Creación de un Kardex digital que permita llevar la contabilidad de medicamentos e insumos entregados a los usuarios del CAT.

Es necesario contar con un Kardex digital que permita el correcto registro de los medicamentos e insumos entregados identificando aquellos con poca o nula rotación, así como aquellos de mayor consumo para informar en los requerimientos trimestrales que se hagan a la gerencia superior y no tener desabastecimientos muy prolongados.

Tabla 28: Actividad 13.

ACTIVIDAD	TAREAS	% TAREA APORTA A LA ACTIVIDAD	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	META	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Creación de un Kardex digital que permita llevar la contabilidad de medicamentos e insumos entregados a los usuarios del CAT.	Desarrollo de instrumento digital	60%	Instrumento desarrollado/ instrumento planificado	100%	Acta de recepción
	Prueba piloto del instrumento	30%	Prueba piloto aplicada		Informe de prueba piloto
	Informe y aplicación con correctivos	100%	Informe de seguimiento		Informe físico

Elaborado: Md. María Fernanda Luzuriaga G.

3.2.6. Gestión de los servicios de clínica y/u hospitalización.

Es el conjunto de procesos con los cuales se da la prestación de servicios de salud a los usuarios, de acuerdo con el nivel de complejidad, cartera de servicios y capacidad resolutoria a nivel asistencial.

- ESTRATEGIA 1:

Fortalecer la gestión del servicio de salud desarrollando un trabajo coordinado con el resto de procesos.

Actividad 14: Desarrollar un flujograma de atención médica interna y externa de los usuarios del CAT RUMICHACA.

Al desarrollar una ruta de acción con los usuarios se evita atrasos en la atención, pérdidas en las citas médicas, saturar el SNS, así como mejorar articulación con los centros de salud y una derivación ordenada acorde a las necesidades de los usuarios.

Tabla 29: Actividad 14.

ACTIVIDAD	TAREAS	% TAREA APORTA A LA ACTIVIDAD	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	META	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Desarrollar un flujograma de atención de los usuarios dentro y fuera del CA.	Establecer los puntos de acción dentro del centro en la atención de los usuarios.	40%	Flujograma desarrollado/ Flujograma planificado	100%	Informe físico con la ruta de atención dentro del CAT.
	Coordinar con el área de técnicos la ruta fuera del centro	30%	Informe realizado/ Informe planificado		Actas de reuniones con acuerdos y compromisos
	Determinar los centros de referencia acorde a la complejidad de las patologías.	30%	Protocolo presentado/ Protocolo planificado		Protocolo físico de las rutas de acción.

Elaborado: Md. María Fernanda Luzuriaga G.

3.3. Cronograma de actividades previstas.

El desarrollo de un cronograma permite organizar, ejecutar y monitorear cada una de las actividades y tareas relativas a la estrategia del plan de trabajo para el desarrollo del proyecto planteado. De igual manera permite detectar factores externos o internos que impactan en el desarrollo del proyecto, ajustando las variables necesarias para poder concluir el proyecto en el tiempo establecido.

Tabla 30: Cronograma de Actividades Plan Gerencial CAT RUMICHACA

GESTOR	ACTIVIDAD	TAREA	MESES DE IMPLEMENTACIÓN (2023)												
			ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
GESTION DE DIRECCIÓN	Diseñar, socializar e implementar una planificación operativa mensual coordinada con el resto de áreas dentro del CAT.	Designar roles y responsabilidades al personal	X												
		Desarrollar un plan mensual en coordinación con el resto de áreas del centro		X											
		Socializar los avances del plan al resto de compañeros			X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	Levantamiento del perfil epidemiológico	Revisión de registro clínico de los pacientes atendidos en el CAT	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		Elaboración del perfil epidemiológico del centro			X			X				X			
		Redacción y entrega de un informe trimestral del perfil a la coordinación.			X			X				X			
	Evaluar la productividad del servicio al implementar un perfil epidemiológico.	Encuestas de satisfacción a los usuarios	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		Determinar nivel de control y cobertura de principales enfermedades			X			X				X			
		Elaboración de informes semestrales con resultados						X				X			
	Establecer la cartera de servicios en salud que podemos ofrecer y aquellas que son necesarias o exigentes de una participación interinstitucional.	Establecer la cartera de servicios en salud que ofrece la institución.			X									X	
		Determinar las necesidades insatisfechas en salud en las que es necesaria la articulación interinstitucional.			X									X	
		Ampliar los servicios en salud que se pueden ofrecer mediante acuerdos con otras organizaciones.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Fortalecer la articulación con el MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA para la atención integral a usuarios del CAT	Visibilizar la necesidad de la intervención del estado en la atención de la población migrante.		X					X					X	
		Establecer reuniones con la dirección distrital y con los directores de los centros de salud	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		Proponer planes de acción que sean factibles y de beneficio para ambas instituciones			X				X			X			X

GESTOR	ACTIVIDAD	TAREA	MESES DE IMPLEMENTACIÓN (2023)											
			ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
GESTION ADMINISTRATIVA DE RECURSOS HUMANOS	Provisión de Recurso Humano que funcione como Coordinador Local del proceso Salud en articulación con el Coordinador General Nacional.	Identificación de la necesidad de recurso humano administrativo Local.	X											
		Creación de perfil profesional actualizado acorde a la necesidad.		X										
		Realizar las entrevistas y seleccionar al postulante con el perfil idóneo			X									
	Asegurar la capacitación adecuada y continua de todos los profesionales sanitarios que trabajan en la organización	Planificación de capacitaciones	X	X	X									
		Capacitar a todo el personal sanitario				X	X	X	X	X				
		Evaluación de las capacitaciones realizadas									X	X		
GESTION FINANCIERA	Asignación presupuestaria para la contratación de recurso humano necesario para la implementación de un coordinador local.	Recepción de informes técnicos de necesidad	X	X	X									
		Análisis de factibilidad y justificación de la necesidad.				X								
		Asignación presupuestaria para la contratación					X	X						
	Asegurar una prestación financiera adecuada para la provisión de medicamentos, insumos y equipos acorde al perfil epidemiológico y necesidades de la población del CAT.	Recepción de informes técnicos de coordinación general			X			X				X		
		Análisis de factibilidad y justificación de la necesidad.			X			X				X		
		Asignación presupuestaria para la compra.				X			X				X	
GESTIÓN OPERATIVA, ABASTECIMIENTO Y LOGÍSTICA	plan de abastecimiento de medicamentos, dispositivos e insumos acorde a las necesidades del albergue	Recepción de aprobación de área financiera				X			X				X	
		Compra de medicamentos e insumos acorde a informe de coordinación general				X			X				X	
		Distribución al centro acorde a la necesidad y en tiempos establecidos.					X			X				X

GESTOR	ACTIVIDAD	TAREA	MESES DE IMPLEMENTACIÓN (2023)											
			ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
GESTIÓN DE TICS	Desarrollo de una historia clínica digital que permita la recopilación de información estadística de los usuarios.	Recepción de informe con especificaciones del instrumento			X									
		Recepción del presupuesto adecuado para la implementación			X									
		Desarrollo y prueba piloto de la historia clínica electrónica.			X	X	X	X						
	Creación de un Kardex digital que permita llevar la contabilidad de medicamentos e insumos entregados a los usuarios del CAT.	Desarrollo de instrumento digital	X	X	X									
		Prueba piloto del instrumento			X	X	X							
		Informe y aplicación con correctivos					X							
GESTIÓN DE CLÍNICA-HOSPITALIZACIÓN	Desarrollar un flujograma de atención de los usuarios dentro y fuera del CA.	Establecer los puntos de acción dentro del centro en la atención de los usuarios	X					X					X	
		Coordinar con el área de técnicos la ruta fuera del centro		X					X					X
		Determinar los centros de referencia acorde a la complejidad de las patologías.	X	X				X	X				X	X

Elaborado: Md. María Fernanda Luzuriaga G.

3.4 Planificación financiera del plan de gestión gerencial.

Se requiere estructurar un plan financiero que contemple los presupuestos para contratación de recurso humano necesario para implementar un modelo de calidad en salud, así como un especialista en gerencia que pueda desempeñarse como coordinador local de proyectos y logre optimizar los procesos internos y externos del CAT.

Adicionalmente es necesario un ingeniero en sistemas que pueda desarrollar o gestionar la compra de un sistema de registro de historia clínica electrónico que mejore la información obtenida de las atenciones, todo esto con ayuda de la organización financiadora que cuenta con el personal requerido y preparado para estas gestiones.

El dinero que se utilizara para implementar el proyecto proviene directamente del organismo benefactor internacional que es OIM.

Tabla 31: Presupuesto Estimado del Plan Gerencial CAT RUMICHACA

TALENTO HUMANO	DESCRIPCIÓN	HORAS MES	MESES REQUERIDO	TOTAL HORAS PLAN	VALOR HORA	TOTAL	
Comité de implementación del plan gerencial	Coordinador con experiencia en Gerencia.	8	10	80	15	1200	
	Médico General	8	10	80	11	880	
	Enfermera	8	10	80	7	560	
Otros de apoyo	Capacitador	24	5	120	10	1200	
	Ingeniero en sistemas	24	4	96	13	1248	
MATERIALES	DESCRIPCION	CANTIDAD MES	MESES REQUERIDO	TOTAL PLAN	VALOR UNITARIO	TOTAL	
RECURSOS	Material de oficina	Hojas de papel bond	1000	12	12000	0,01	120
	Material de oficina	lápices	13	12	156	0,18	28.08
	Material de oficina	Esferos	5	12	60	0,78	46.8
EQUIPAMIENTO	DESCRIPCION	CANTIDAD		VALOR UNITARIO	TOTAL		
Equipo de computo	Laptop	3		1200	3600		
Muebles de oficina	Escritorio	3		150	450		
Equipo de computo	Impresora	3		200	600		
OTROS	DESCRIPCION	CANTIDAD		VALOR UNITARIO	TOTAL		
Imprevistos					993.288		
TOTAL DEL PRESUPUESTO ESTIMADO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN DE GESTION GERENCIAL						9,932.88	

Elaborado: Md. María Fernanda Luzuriaga G.

CAPITULO IV

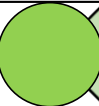
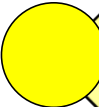
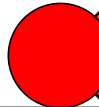
EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL

El monitoreo y el control son uno de los componentes principales de la implementación exitosa de cualquier proyecto. El monitoreo es el proceso de verificación del progreso planteado, refleja el avance y si se cumplen con los resultados esperados dentro del tiempo establecido para su aplicación. En cambio, la evaluación responde a que tan bien o mal se ha ejecutado el proyecto, los resultados obtenidos y mide general el desempeño real contra lo que se había planificado; ambos procesos permiten al gerente del proyecto hacer frente a cambios, retos y oportunidades en pro de tomar decisiones y plantear soluciones. (Varela, 2019)

El proyecto actual será monitoreado por un equipo conformado por el coordinador del proyecto, por el administrador y médico del albergue; las actividades y tareas serán evaluadas **mensualmente** con ayuda de un registro de actividades cumplidas en base a indicadores ya establecidos; de igual forma se solicitará la presentación de los verificables por cada actividad señalada como cumplida.

Para valorar el avance del proyecto se realizará mediante una semaforización, cada corte se acompañará con las acciones a aplicarse en caso de incumpliendo.

Tabla 32: Monitoreo Plan CAT RUMICHACA.

	VERDE <ul style="list-style-type: none">• 85%-100%• Solicitar Informe de actividades con verificables así como entregar un estímulo al equipo operativo.
	AMARILLO <ul style="list-style-type: none">• 60%-84%• Reuniones quincenales con informe de acciones realizadas para mejorar indicadores.
	ROJO <ul style="list-style-type: none">• 0%-59%• Solicitar informe técnico con justificación, realizar reuniones semanales, considerar amonestación o desvinculación de equipo si se mantiene la poca colaboración.

Elaborado: Md. María Fernanda Luzuriaga G.

4.1. Limitaciones y/o restricciones en la gestión gerencial.

Las principales limitaciones para el desarrollo del proyecto gerencial engloban tres áreas:

- **Tiempo:** El centro de alojamiento temporal es un proyecto llevado a cabo por ADRA con patrocinio por OIM, su duración depende de la demanda y flujo migratorio que se da en la frontera norte del país; siendo así no es posible realizar una planificación con proyección a largo tiempo por el posible término del proyecto y cierre del albergue en el próximo año.

Adicionalmente la presente fase del proyecto salud tiene su fecha de término en el mes de noviembre, a partir de ese momento el proyecto entrará a concurso abierto y las diferentes etapas de este durarán entre dos o tres meses hasta declarar un ganador, por lo que el personal de salud no laborará mientras dure este proceso.

- **Costos:** La salud dentro del albergue forma parte de un proyecto en conjunto con ADRA-OIM, siendo este último eslabón el benefactor y juez en la disposición del presupuesto; cualquier propuesta nueva debe ser sometida a una valoración muy exhaustiva de su impacto y beneficio a la población migrante donde se considerará su aplicación e inversión financiera.
- **Alcances:** Al ser un subproyecto dentro de un macro llamado SALUD, su alcance es limitado puesto que se rige únicamente al equipo e instalaciones del CAT, de igual manera, aunque se tiene comunicación directa con la institución benefactora la propuesta del proyecto debe respetar el orden jerárquico de ADRA, pasando por el coordinador del albergue y seguido por el coordinador nacional para luego de una revisión y evaluación considerar la presentación de propuesta a una organización donante.

4.2. Conclusiones y recomendaciones.

4.2.1. Conclusiones.

- El centro de alojamiento temporal RUMICHACA, se proyecta a ser un referente local en la prestación de servicios a la población migrante de la frontera norte del país, es por ello que es importante que cuente con una adecuada estructura organizacional, una buena planificación estratégica, así como rutas y procesos muy bien estructurados que permitan el flujo activo de usuarios y la correcta resolución de las diferentes problemáticas que se presentan.
- El proyecto Salud en sus inicios respondió a la necesidad de ofrecer un contingente y apoyo al MSP a la alta afluencia de personas sintomáticas producto de la pandemia del COVID-19, sin embargo, con el tiempo se ha ido enfocando en aquellos grupos marginados y vulnerables en donde el estado no ha tenido la suficiente capacidad resolutoria, creándose espacios con servicios específicos para estos grupos, siendo el CAT uno de los más relevantes en la provincia del Carchi.
- Es importante que el equipo de salud instalado dentro del albergue pueda dar respuesta y accionar a la población migrante que va en búsqueda de sus servicios, por lo que es imprescindible la especialización y potencialización del servicio sanitario para poder brindar una atención de calidad, efectiva y eficiente.

4.2.2. Recomendaciones.

- Dar mayor importancia a la planificación organizacional ya que permite trazar una línea base para el accionar de todo el equipo, evitando el pensamiento y actuar empírico en el logro de los objetivos institucionales.
- El trabajo en equipo debe ser una de las fortalezas en la implementación de cualquier proyecto, se debe buscar el apoyo de las máximas autoridades gerenciales y actores externos que impulsen el logro de los objetivos planteados.
- El compromiso para el logro de objetivos debe ser imprescindible dentro de los valores institucionales e individuales, es imperativo que el área de recursos humanos se vea envuelta en acciones que motiven e impulsen este valor dentro de los principios de cada individuo dentro del equipo.
- En cada supervisión de cumplimiento de actividades se sugiere brindar un espacio para el dialogo abierto entre el equipo, que permita identificar donde se encuentran las dificultades en la realización del proyecto y abstenerse de tomar medidas aceleradas sin dar el tiempo para explicar y justificar el origen de los mismos.

BIBLIOGRAFIA

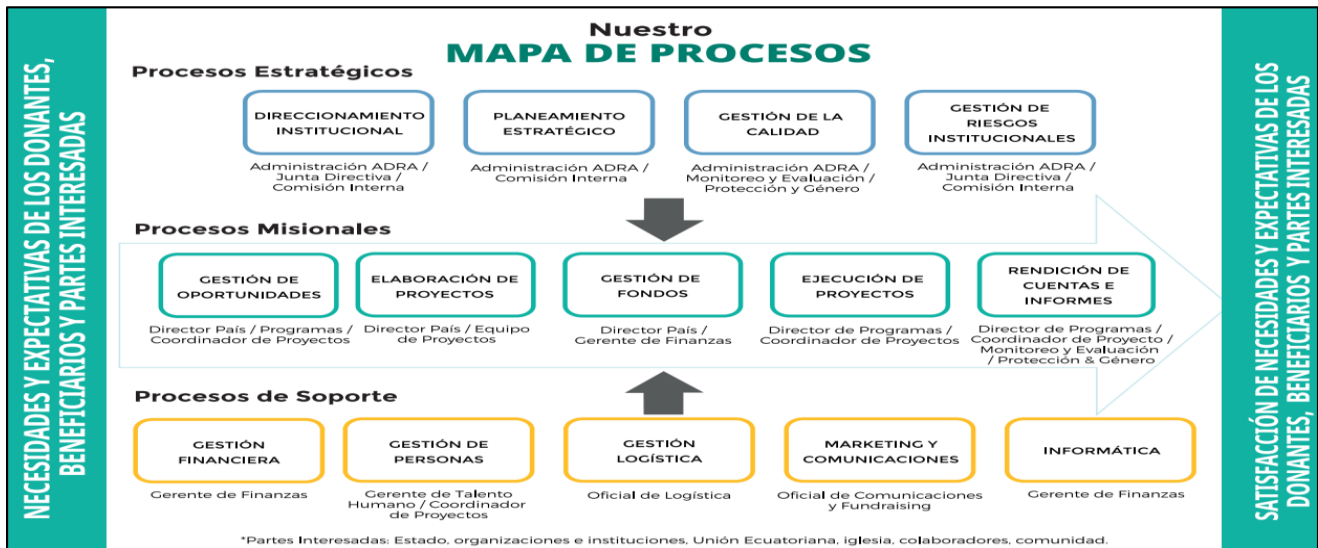
1. ACNUR. (2022). Tendencias Nacionales: El desplazamiento forzado hacia Ecuador . Quito .
2. ADRA. (2010). PLAN ESTRATÉGICO ADRA ECUADOR 2010-2014. Quito.
3. ADRA. (2020). Plan Estratégico ADRA ECUADOR 2020-2022. Quito.
4. Andrade, T. (1998). Monografía del municipio de Ipiales. Ipiales: Andina.
5. CAT RUMICHACA. (2022). Datos Estadísticos . Tulcán.
6. CAT RUMICHACA. (2022). Programa Operativo Anual . Tulcán, Ecuador.
7. Chavéz, D. D. (2014). Diseño de un programa estratégico operativo de ADRA Ecuador como mecanismo de captación de recursos y financiamiento. Universidad Politécnica Salesiana , Quito. Obtenido de https://www.youtube.com/watch?v=YqeW9_5kURI&list=RDEMrS0kqT3AHj5HN-mj9Ygx8A&index=11
8. El Universo. (09 de 06 de 2021). Obtenido de Al menos 12 mil migrantes venezolanos ingresan a Tulcán cada mes para dirigirse al sur del continente. (2021, 9 junio). EL UNIVERSO. Recuperado 3 de octubre de 2022, de <https://www.eluniverso.com/noticias/ecuador/al-menos-12-mil-migrantes-venezolanos-ingr>
9. Loayza, A. (2019). Migración y los efectos en la salud pública. Revista de la Facultad de Medicina Humana , 10-11.
10. Luzuriaga, M. F. (05 de 11 de 2022). Planificación Estratégica Salud CAT Rumichaca. Tulcán, Carchi, Ecuador.
11. OIM. (2020). Informe sobre las migraciones en el mundo. Suiza.
12. OIM. (2021). Migración y migrantes: Panorama mundial. Ginebra: M. McAuliffe y A. Triandafyllidou.
13. Salud, O. M. (2010). SaludyMigración.org. Obtenido de Salud y Migración: https://saludymigracion.org/system/files/materiales%20de%20difusion/salud_de_lo_s_migrantes.pdf
14. Torres, A. (2013). El análisis del entorno: un enfoque de planeación. Veracruz, México. Obtenido de <https://www.uv.mx/iiesca/files/2013/01/analisis2003-2.pdf#:~:text=El%20an%C3%A1lisis%20del%20entorno%20es%20una%20herramienta%20clave,y%20actual%20de%20un%20determinado%20sistema%20u%20organizaci%C3%B3n>.
15. Varela, P. (20 de Septiembre de 2019). Kueponi. Obtenido de <https://www.kueponi.com/post/la-importancia-del-monitoreo-y-evaluaci%C3%B3n-de-impacto-para-las-empresas>
16. Walker, J. (2015). Administración de la hospitalidad. Pearson Educación.

GLOSARIO.

- **ADRA:** Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales.
- **HIAS:** Sociedad de Ayuda a Emigrante Hebreos.
- **ACNUR:** Agencia de la ONU para los Refugiados.
- **OIM:** Organización Internacional de Movilidades.
- **UNICEF:** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
- **ONU:** Organización de las Naciones Unidas
- **CAT:** Centro de Alojamiento Temporal.
- **PMA:** Plan Mundial de Alimentos.
- **ONG:** Organización No Gubernamental.
- **SNS:** Sistema Nacional de Salud.
- **RIPS:** Red Pública Integral de Salud.
- **MSP:** Ministerio de Salud Pública.
- **COOPI:** Cooperazione Internazionale.
- **FULULU:** Fundación Lunita Lunera.
- **OPS:** Organización Panamericana de Salud.
- **SJM:** Servicio Jesuita a Migrantes.
- **GTRM:** Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes.

ANEXOS

Ilustración 5:: Cadena de Valor de ADRA-ECUADOR.



Fuente: Brochure ADRA-ECUADOR 2022.

Elaborado: Md. María Fernanda Luzuriaga G.

Ilustración 6: Socialización del plan con el equipo del CAT RUMICHACA.



Fuente: Base de datos Md. María Fernanda Luzuriaga.

Elaborado: Md. María Fernanda Luzuriaga G.