

Maestría en
GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD
PROYECTO DE TITULACIÓN

PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL, PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO Y ECOGRAFÍAS EN EL
DISPENSARIO DE SALUD TIPO A - SARAMPIÓN EN CALCETA, MANABÍ.

OSCAR MONTESDEOCA



TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	6
REVISIÓN DE LITERATURA RELACIONADA AL PROBLEMA	7
Análisis de la situación actual de Gestión Gerencial	7
Estructura Administrativa, Financiera y Operativa	8
Análisis geoespacial y geopolíticos	12
Oferta de Servicios	14
Población atendida.....	15
Demanda de servicios insatisfecha	15
IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO, PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA	16
Planteamiento del problema.	16
Justificación del planteamiento del problema.....	16
Objetivo general:.....	17
Objetivos específicos:	17
Oportunidades de mejora.....	17
PROPUESTA Y JUSTIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	18
JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA A UTILIZAR	19
Diagnóstico de servicios, recursos y capacidades funcionales en la unidad de salud.	23
Gestión de los Servicios de Clínica y Consulta Externa.	23
Ratios del ámbito de la salud.....	24
Área consulta externa.	24
Área de emergencias.....	24
Área de procedimientos.....	25
Área de servicio de apoyo diagnóstico: laboratorio e imagen.	25
PROPUESTA DE SOLUCIÓN DEL PROBLEMA IDENTIFICADO	26
PLANTEAMIENTO ESTRATÉGICO	26
Análisis del Entorno Social	26
Análisis de la Industria de Servicios de Salud	27
Análisis FODA	28
CADENA DE VALOR: ATENCIÓN MÉDICA DISPENSARIO SARAMPIÓN	29
Planificación Estratégica.....	30
Misión.....	31
Visión.....	31
Valores	31
Objetivos Institucionales	32



Principios Éticos	32
Políticas	32
PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	32
PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	32
CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES.....	35
EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL.....	35
Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial.....	35
Conclusiones y Recomendaciones	36
BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS	37
Referencias bibliográficas	37
Anexos	40
Anexo 1: Gráficos estadísticos de las respuestas de nuestros encuestados.	40
Anexo2: Hoja de Encuesta.....	44



PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL, PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO Y ECOGRAFÍAS EN EL DISPENSARIO DE SALUD TIPO A - SARAMPIÓN EN CALCETA, MANABÍ.

RESUMEN

El presente proyecto representa posiblemente el hito de mayor importancia en los últimos años a nivel operativo y administrativo en el Dispensario Sarampión, del Seguro Social Campesino del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, debido a que ante la situación que atraviesan los usuarios del sistema al necesitar previa indicación profesional, un estudio complementario; la adquisición e implementación de un laboratorio clínico y ecográfico, dentro de las instalaciones de la unidad operativa, que se pondría al servicio local y zonal, con profesionales que se dediquen a realizar el estudio y procesar los paraclínicos, se muestra como la solución ante la problemática que aquejan los beneficiarios porque con su ejecución se optimizaría la consulta médica gracias a la reducción del tiempo de diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la morbilidad local y evita a su vez el uso del recurso económico propio en ocasiones muy elevado del afiliado o su familia.

A pesar de que la gran mayoría de personas encuestadas se mantiene conforme con el servicio brindado, el 75% asegura que si pagaría determinado valor una vez al año, tal como se propone, para poder gozar de un servicio de complementarios propio; con lo que preferiría nuestra prestación y la morbimortalidad local descienda y alcance menores niveles, los deseados.

ABSTRACT

This project represents possibly the most important milestone in recent years at the operational and administrative level in the Measles Dispensary, of the Peasant Social Security of the Ecuadorian Institute of Social Security, due to the situation that users of the system are going through when they need prior professional indication, a complementary study; The acquisition and implementation of a clinical and ultrasound laboratory, within the facilities of the operating unit, which would be put at the local and zonal service, with professionals who are dedicated to carrying out the study and processing the paraclinics, is shown as the solution to the problems that afflict the beneficiaries because with its execution the medical consultation would be optimized thanks to the reduction of the diagnosis time, treatment and prognosis of local morbidity



and avoids in turn the use of the own economic resource sometimes very high of the affiliate or his family. Although the vast majority of people surveyed remain satisfied with the service provided, 75% say that they would pay a certain value once a year, as proposed, to be able to enjoy their own complementary service; with what I would prefer our benefit and local morbidity and mortality to descend and reach lower levels, the desired ones.

Palabras Clave

Laboratorio clínico, ecografías, seguro social campesino, proyectos, atención médica optimizada.



INTRODUCCIÓN

Durante el desempeño laboral de cada ser humano, se desarrolla un enorme tránsito de aprendizaje, emocional, técnico e incluso humanístico, he tenido la oportunidad de a mi corta edad haber trabajado en muchos sitios donde se imparte salud pero no ha habido mejor experiencia y las más enriquecedora que prestar servicios a quien más lo necesitan, tengo la dicha de ser parte del cuerpo de Médicos del Seguro Social Campesino – Manabí y es por eso que este proyecto está dirigido según mi criterio personal a un régimen muy bondadoso pero económicamente precario.

Bajo este contexto, se encuentra el Seguro Social Campesino (SSC) fundado en 1968, contemplado como un programa memorable y de inclusión enfocado en pescadores artesanales, ganaderos y trabajadores agrícolas; esta institución, brinda desde hace varios años servicios de salud, jubilación y pensión por invalidez; y, en ciertas ocasiones, servicio funeral. El SSC basa su desarrollo en un régimen especial administrado de forma conjunta e integrada por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, esta es una entidad que demuestra altos valores humanos, pues su funcionamiento está subsidiado por el Estado.

Según datos internos y otras estimaciones, aproximadamente en el Ecuador existe un 32% de población que reside en zonas rurales; siendo un 36% de estos trabajadores agrícolas no remunerados; además, un 14% de estas personas viven en la pobreza; es por ello que, el Seguro Social Campesino se emplea como el sistema que intenta disminuir las brechas económicas, sociales y territoriales de este grupo poblacional; que, de no ser así, podrían ser más sensibles ante la indigencia.

Actualmente, el Dispensario Sarampión forma parte de las 156 unidades operativas de la Zona 4, que está conformada por las provincias de Manabí y Santo Domingo de los Tsáchilas; ubicado en el cantón Bolívar, parroquia Calceta a 13 km del centro de la cabecera parroquial, con un total de 4.000 beneficiarios y más de 1.000 jefes campesinos; este, cuenta con un médico de planta, un médico de apoyo, un odontólogo y una auxiliar de enfermería, con atención por emergencias, consulta externa y domiciliaria.



REVISIÓN DE LITERATURA RELACIONADA AL PROBLEMA

Análisis de la situación actual de Gestión Gerencial

La estructura de financiamiento del SSC; aparte de la economía, también se basa en la premisa de solidaridad, en donde las aportaciones de los ciudadanos afiliados son complementadas con otros recursos económicos, lo que hace que el esquema de subsidio se mantenga fuerte. El financiamiento de la institución se establece especialmente a partir de los aportes solidarios y sistemáticos de los contratantes, los afiliados al Régimen General, las contribuciones de los seguros privados y públicos, y los aportes de los asegurados al SSC. Esta acción es fundamental, debido a que no solo reporta un pago fiscal; sino que también, manifiesta el compromiso dirigencial interno por el cubrimiento de los gastos diarios, siendo un soporte económico personalizado de la unidad de salud y del Estado.

Bajo la lupa del ámbito internacional, el SSC es un ejemplo que pretende tener emulaciones por los Estados que expresan preocupación e interés en ampliar sistema de seguridad para los grupos sociales más vulnerables de las zonas rurales. En este sentido, durante el año 2.017 la protección abarcaba un 30% de la población ganadera, agrícola y pesquera no remunerada; cubriendo tan solo el 1.2 millones de individuos, en conjunto con sus familiares. Sin embargo, actualmente estos datos han cambiado, ya que se ha evidenciado un incremento de en las afiliaciones a pesar de las limitaciones diarias.

Es importante mencionar que, así como por las prestaciones de salud y por medio de la mínima garantía de la justicia social y seguridad, correspondientes a los ingresos de las familias del sector rural y pesca, se ha logrado aportar de manera significativa en la erradicación de la pobreza rural. En efecto, los porcentajes de pobreza se han reducido en un 20% desde 2.007 hasta al año 2.017, cifras que indican un alza positiva en la economía de la población campesina. De igual manera, otro factor importante es el desempeño del Seguro Social Campesino, ha sido el incrementar la seguridad alimentaria a nivel nacional y local; fenómeno que se mantiene afectando las esferas sociales, económicas y culturales de nuestros pueblos.



Las unidades operativas de este programa, lastimosamente no cuentan con el 100% de autonomía a la hora de tomar de decisiones y mucho menos al ejecutarlas, es decir, pueden realizar observaciones válidas, ejecutar acciones de cambio y proponer ideas al inmediato superior; pero lo que corresponde a obra civil, adquisición de insumos, materiales y fármacos o cambios del talento humano, dependen en su totalidad de la Coordinación Zonal respectiva que a través de un Supervisor determinado, promueve y ejecuta directrices de manera bidireccional; motivos por los que se torna complejo elevar solicitudes y poner en práctica proyectos en pro de la situación socio-sanitaria de la población beneficiaria (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2017).

Con base en los argumentos antes expuesto, se puede considerar que, el médico se vuelve el líder del Dispensario únicamente para supervisar las atenciones, dar solución a problemas menores, toma de decisiones sobre aspectos locales y por supuesto elaborar propuestas como las que en este escrito establecemos, para así prestar respuestas convenientes a problemáticas que van sucediendo con el paso de los días y de las atenciones.

Estructura Administrativa, Financiera y Operativa

El SSC está caracterizado por tener una fuerte infraestructura de servicios, la misma que muestra garantías de destacable presencia en las zonas rurales. Según fuentes oficiales para el año 2.018 el régimen alcanza a 3.564 organizaciones sociales, políticas y dirigenciales campesinas, se sabe también que existen cerca de 659 dispensarios, diseminados en las 4 regiones incluyendo territorio insular entre las 24 provincias del Ecuador; los centros de salud forman parte de las unidades de acceso a las prestaciones de salud, tanto en el primer como en los demás niveles de atención.

Gracias al SSC, la población menos favorecida de sitios rurales de la geografía de nuestro país posee un laborioso sistema de seguridad social; siendo así que, en diciembre del año 2.017, el SSC alcanzó una cobertura aproximada de 1.2 millones de afiliados (7% de la población); de los cuales 390.000 son jefes de hogar y 747.000 son familiares. Asimismo, en 2.017 se otorgaron créditos a alrededor de 74.000 asegurados; por lo que, el sistema a más de considerarse eficiente, también demuestra logros significativos en la prestación de servicios de salud, ofreciendo aproximadamente



600.000 atenciones odontológicas en un año; y, alrededor de 2.4 millones de atenciones médicas y de enfermería, respectivamente.

Durante su protagónico desarrollo, el SSC se ha ido ganando un espacio importante en el área de seguridad social a nivel nacional, manifestándose hacia otros espacios del continente y la sociedad en general. Lo antes mencionado, ha permitido resaltar la función de la sociedad campesina en la esfera política ecuatoriana; siendo un ejemplo la Confederación Nacional del Seguro Social Campesino y la Federación Única de Afiliados al Seguro Social Campesino; mismas que se vigilan, supervisan y administran en función del SSC, resultando relevante en los conflictos políticos dentro de la sociedad, ya sea desde el ámbito campesino o fuera de este.

Emitiendo un criterio muy personal, debemos empezar a generar teorías de mantenimiento y soporte para esta modalidad de seguro para hacerlo sostenible en el tiempo, a demás de las mejoras continuas para fortalecer la práctica médica diaria, debido a que a nivel internacional el programa anexo al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en cuestión, tiene altos estándares de solidaridad dignos de cualquier emulación, más allá de eso ante la crisis económica, social, sanitaria y política que atraviesa nuestro país, está volviendo insostenible al sistema financiero, paradójicamente, lo que parcialmente entorpece al sistema sanitario con consecuencias palpables, con déficits en compras públicas, retrasos en abastecimientos de dispositivos y medicamentos a las unidades de primer nivel; lo que comienza siendo un acto de buena voluntad termina resultando una imprudencia al momento de garantizar el derecho a la salud de los pobladores de sectores vulnerables.

De la forma en que el grupo de afiliados, organizados en asociaciones campesinas y pesqueras, juntan fuerzas; se pueden ejecutar procesos paralelos al órgano fiscal regular, con implementación de servicios que estrechen las amplias limitaciones que sufren los pacientes de la ruralidad con respecto de la distancia, costos y medios de transporte para acceder a paraclínicos complementarios.

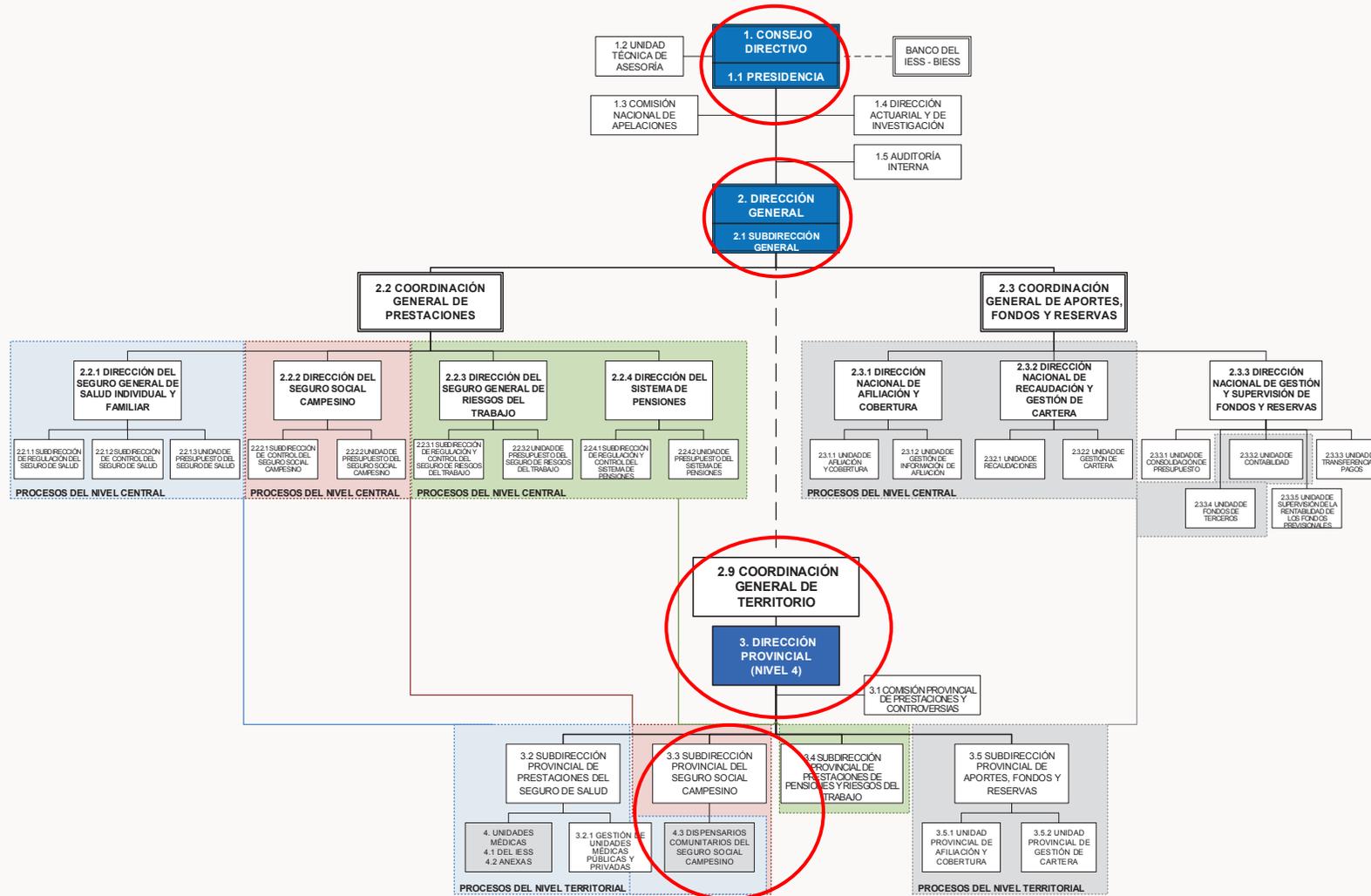
Los Dispensarios responden a un complejo organigrama compuesto por aproximadamente 7 rangos gerenciales hasta llegar al Consejo Directivo del IESS, por lo que existe jerarquía de organización, administrativa y financiera a la hora de decidir y ejecutar planes con respecto de la funcionalidad, adquisiciones o cambios de la unidad



operativa. Mas allá de eso, tienen ligera autonomía previa autorización zonal para realizar mejoras o cambios que aporten a la atención médica y su entorno (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social [IESS], 2015).



Estructura Orgánica de los Procesos Operativos



Análisis geoespacial y geopolíticos

Son muchos los puntos altos al momento de realizar una pequeña evaluación del Seguro Social Campesino, sin embargo, en este y cada módulo de Maestría hemos aprendido a realizar un análisis estratégico y económico apegado a los principios básicos de la economía, tomando en cuenta criterios macro y microeconómicos, de diversos campos en los que nos vemos inmiscuidos a diario debido a nuestra labor intrínseca en el campo de la salud. Todo esto con el fin de tal vez brindar propuestas para mejorar los acápites que bajo nuestra lupa se pueden optimizar o tal vez ya no están siendo beneficiosos para el régimen debido a cambios precisamente económicos, sociales, políticos, coyunturales o poblacionales en el Ecuador; y a su vez, elaborar un proyecto que colabore con las mejoras y con la evolución del mismo.

Durante la práctica médica en el SSC-IESS, hemos podido palpar que al momento en el que el beneficiario solicita y acepta la afiliación, no se respetan ciertos criterios que sesgarían el patrocinio y disminuiría pérdidas al país, desde el punto de vista de sostenibilidad económica, por ejemplo, un gran porcentaje de la población no merece la cobertura a tan bajo costo, debido a que no cumple con los requisitos, pero estas situaciones muchas de las veces se omiten y caemos en actos de corrupción, desde el nivel popular hasta posiblemente institucional, permitiéndolo, deberíamos hacer más énfasis en el desempeño de trabajo social, para que las investigaciones, previas a la afiliación sean más efectivas y rigurosas, entregando la cobertura a quien estrictamente la merezca. Es por esto que estamos elaborando propuestas para que la parte económica no se vea perjudicada, a nivel personal ni institucional.

Del número de personas por afiliación, hay mucho que desear, el jefe de la carpeta es una cosa, pero deberíamos tener limitaciones a vínculos de consanguinidad y parentescos estrechamente confirmados, de lo contrario se vuelve obeso el número de participantes como dependientes de mencionado jefe, otro punto bajo de lo que se permite. Además, el costo del aporte mensual por parte del agricultor, ganadero y pescador artesanal, yo creo que, caracterizando parámetros económicos de productividad, PIB, precios de canasta básica, SBU y valores estadificados de ciertos productos agropecuarios, si se podría incrementar, lo que de manera global impulsaría a que el aporte del IESE GENERAL disminuya y deje de mantener pérdidas.

A mi criterio personal, debería existir una prima de consumo o un deducible para no incrementar atenciones de salud que pueden prevenirse o evitarse, claro que interfiere mucho el tema cultural, pero no se puede ir a consulta por cualquier motivo, eso ahonda el perjuicio, va más allá del número de atenciones diarias en primer nivel, porque la medición en realidad es cualitativa debido a que el salario del personal operativo es igual con 1 o 20 atenciones diarias, el verdadero punto de inflexión se da cuando se dispensan medicinas en reiteradas ocasiones, sin control de número de atenciones o repeticiones de patologías frecuentes por falta de atención o autocuidado.

Asimismo, referencias a siguiente nivel de atención, procedimientos, retiro de dispositivos médicos y odontológicos y emergencias, que si elevan costos que pueden redistribuirse mejor al evitar atenciones con triages nivel 5 o simplemente controles de salud innecesarios ya que el mismo afiliado reconoce que solicita atención únicamente para “utilizar el seguro” sin propósito específico, al existir un deducible a pagar con un determinado número de consultas en un determinado tiempo, el beneficiario racionaría mejor su autocuidado y precisaría la atención médica para motivos realmente necesarios, si decide no hacerlo, cancelaría un valor x que mejoraría en algo el subsidio por el que por él, se paga.

A más de eso, una vez realizada una depuración asertiva se pueden ejecutar las estrategias propuestas en este trabajo, previa socialización del ahorro que representa y de los beneficios que conllevaría al diagnóstico y por ende al manejo de las patologías del primer nivel de atención; como lo son la implementación del servicio de Ecografía y Laboratorio Clínico en el Dispensario Sarampión, con procesos que sean tercerizados y que generen ingresos por pagos a unidades de salud cercanas a bajo costo, que sirvan a distintas comunidades rurales de otros dispensarios, con sueldos que puedan mantenerse con el convenio actual y la nómina del IESS, la compra de reactivos y materiales por parte de las dirigencias y la implementación del mueble e inmueble por intervención de todos los beneficiarios y personal operativo.

La solicitud de exámenes de imagen y complementarios resulta un inconveniente debido a que se tienen que realizar con mucho tiempo de antelación con emisión de turnos en unidades de mayor nivel en otras ciudades, lo que aumenta el costo del diagnóstico y entorpece la práctica médica perjudicando directamente la salud del universo en cuestión; hace que los pacientes prefieran otros sistemas de salud que no le resulten en trámites, con menores costos y tiempos de manejo de salud, con base en esta

debilidad se decide implementar este proyecto, para convertirlo en una gran fortaleza de nuestra institución.

Las ideas aquí mencionadas son 100% aplicables con el mismo contingente humano y sin exceder compras de insumos extras, lo que no aumentaría el costo de productividad del IESS, además es una interpretación totalmente personal que no guarda relación directa institucional ni con la UDLA ni el IESS SSC, me encuentro en un alto proceso de formación para en un futuro cercano llegar a dirigir proyectos que puedan enriquecer al sistema de salud sin entorpecer el cuidado al poblador.

Los dispensarios se encuentran ubicados todos en zonas marginales rurales, que distan significativamente de los cascos urbanos y de los centros de atención para coberturas complementarias, lo que torna vital el acompañamiento del entorno político local y zonal debido a que si por algún motivo no se ve beneficiado el sector con la construcción adecuada de caminos vecinales, vías estables de acceso, medios de transporte, alumbrado público, fluido eléctrico, servicio de agua mediante juntas o simplemente apoyo a solicitudes in situ para mejorar la oferta de servicios, vuelve muy complicado el hecho de poder brindarse cómodamente y que el beneficiario obtenga una atención adecuada, por esta razón dependemos mucho de la situación geográfica y política, no tienen las mismas fortalezas y debilidades los centros de atención que se encuentran en el perfil costanero con atenciones a pescadores artesanales que un dispensario que se encuentra en lo inhóspito de las montañas atendiendo a silvicultores y sus familias (Ministerio de Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información, 2020).

Oferta de Servicios

El seguro Campesino brinda mediante su cobertura por pago subsidiado dos servicios importantes como lo son, en dispensarios la atención médica, de enfermería, odontología, psicología y obstetricia en todos sus componentes, mediante consulta externa en el primer nivel, emergencias, visitas domiciliarias, visitas comunitarias, referencias a los demás niveles de atención conforme la necesidad, el diagnóstico, el tratamiento y pronóstico, derivaciones a otros sistemas de salud, procedimientos, diálisis, tratamientos oncológicos, quirúrgicos, seguimientos post consulta, rehabilitación; así también un bono mensual por jubilación de por vida habiendo cumplido previamente un número determinado de aportaciones, edad o por invalidez y discapacidad durante su afiliación (Reglamento Orgánico Funcional del IESS, 2019).

Población atendida

La población a la que apuntan las anteriores prestaciones son agricultores, silvicultores, ganaderos, pobladores campesinos y pescadores artesanales de agua dulce y salada, sus familiares y allegados, previa supervisión de trabajo social, quien confirma su domicilio y su actividad económica. En nuestro Dispensario existen aproximadamente 1.100 jefes de familias, con cobertura total a casi 4.000 beneficiarios entre jefes, hijos, cónyuges, nietos, allegados y jubilados, lo que se traduce en una importante cantidad de pobladores a nivel cantonal y parroquial, representando un eje sanitario de vital importancia (Matriz de Producción IESS-Seguro Social Campesino, 2022).

Demanda de servicios insatisfecha

Mientras se mantiene la atención sanitaria, como se detalla en la oferta de servicios, la consulta en el primer nivel, necesita de herramientas diagnósticas y pronósticas, tanto para la prevención cuanto para el tratamiento de las patologías prevalentes. Es por esto que torna sentido la elaboración de este proyecto, debido a que no se contempla la realización de exámenes complementarios de analítica sanguínea y otros fluidos y derivados, así como paraclínicos de imagen por ultrasonido y rayos x, a esta altura del cuidado del paciente, por lo que les resulta muy complejo debido a logística de traslado, costos y sobre todo por el tiempo requerido para realizar el estudio, eso sin tomar en cuenta el tiempo del resultado, por lo que se ve seriamente mermada la calidad de la consulta y la certeza de la valoración.

En definitiva, lo antes expuesto representa una demanda insatisfecha ya que el usuario al verse frente a estas clara limitaciones que aún no están consideradas con certeza por parte de autoridades, prefiere no hacer seguimiento de su estudio o no acudir a la atención o ir al servicio privado, lo que se traduce en pérdida de credibilidad del aseguramiento, gasto de dinero e inasistencia a consulta mediante el servicio de Seguridad Social, razones que se justifican en su totalidad, la existencia de este escrito (Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria, 2022).

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO, PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA.

Planteamiento del problema.

En el Dispensario Sarampión de Calceta, Centro de Salud tipo A, con atención médica, odontológica y de enfermería, mediante consulta externa, emergencias y visitas domiciliarias; existe una gran limitante a la hora de solicitar exámenes complementarios y de imagen, la población beneficiaria se encuentra domiciliada en la zona rural del Cantón Bolívar y subsiste con pocos recursos económicos. Cuando los profesionales de salud solicitan estudios paraclínicos, deben trasladarse en algunas ocasiones a la ciudad de Calceta, al Centro de salud tipo A, que queda ubicado en la vía a Tosagua km 2, donde realizan exámenes bajo planificación de turno (2 semanas de espera aproximadamente), y en otras ocasiones a la ciudad de Chone, al Hospital Básico IESS, que queda a 30 km por lo menos, donde si pueden acudir sin turno y a cualquier hora, mas allá de eso el tema del tiempo, la movilización y en muchas ocasiones el hecho de que no haya disponible determinado estudio, torna complicado y costoso para el afiliado acceder a este servicio.

Por poner un ejemplo, el pasaje a la ciudad de Calceta se encuentra en \$2 la ida y la vuelta en el mejor de los casos, a Chone \$5; el sonograma de menor valor, oscila entre los \$20 y \$30 y los estudios de laboratorio, desde un hemograma (el más básico) \$8, hasta una prueba tiroidea (necesaria y costosa) \$20, por lo que con la propuesta se daría respuesta a que con solo un pago anual, se justifiquen varias tomas y procesamiento de muestras para un acertado manejo.

Justificación del planteamiento del problema.

En respuesta al déficit de soluciones institucionales para la complementación de la evaluación y atención médica del Dispensario Sarampión, se justifica la elaboración de un plan de gestión gerencial para la implementación de los servicios de ecografías y laboratorio clínico en la unidad operativa, misma que ya cuenta con un espacio en el bien inmueble asignado, únicamente en colaboración con los dirigentes y previa socialización con el Coordinador Zonal, se llegaría a un convenio de pares, que solvente por un lado la compra, instalación, provisión de insumos y puesta en marcha de los proyectos, así mismo como la asignación del talento humano; lo que solventaría la brecha diagnóstica que deja la larga distancia entre los puntos de paraclínicos asignados y el centro de salud, los elevados costos que representa la realización de los

mismos de manera privada y la ralentización de la consulta y obviamente el mejoramiento de la patología del usuario.

Objetivo general:

- Elaborar un plan de gestión gerencial para la implementación de servicios de laboratorio clínico y ecografías en el Dispensario Sarampión de Calceta, Manabí.

Objetivos específicos:

- Receptar información detallada mediante entrevistas a los usuarios, sobre la necesidad de proveer de exámenes complementarios para la atención médica y odontológica.
- Solicitar valores de materiales, insumos, procesadores y muebles para generar una proforma.
- Desarrollar un plan de gestión gerencial para poder llevar a cabo la implementación de los servicios de laboratorio y ecografías al Dispensario.

Oportunidades de mejora

Al implementar en la localidad un laboratorio clínico y un ecógrafo, mejoran las posibilidades de acceso diagnóstico, terapéutico y pronóstico para los habitantes del Dispensario y sus comunidades, solo con solicitar un aporte anual por beneficiario de toda la población afiliada, se cubriría el rubro para mantenimiento de ese año, vale la pena recalcar que igual ellos ocupan dinero propio solo para traslado y costos en ausencia de algún estudio, lo que justifica el cobro. A más de eso, se puede brindar un servicio a comunidades aledañas del seguro campesino de dispensarios con menos beneficiarios y de manera particular, para mediante un cobro bajo y humanizado, se ayude a conciliar gastos de gestión, debido a que el IESS si provee el talento humano una vez que se ha establecido un norte y una planificación responsable y adecuada.

PROPUESTA Y JUSTIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

Elaborar un plan real, que pueda llevarse a cabo en los siguientes dos años, en el que al ejecutarse, provea del servicio de imagen por ultrasonido y laboratorio clínico al Dispensario Sarampión, para que sirva de ayuda diagnóstica en la práctica médica diaria, mejorando las distancias de traslado de los pacientes y evitando gastos excesivos; que se inicie y mantenga mediante auto gestión con un cobro anual por afiliado y los honorarios profesionales sean cubiertos por la institución.

ANEXO No. 1					
UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS					
ESCUELA DE NEGOCIOS					
MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD					
"Plan de Gestión Gerencial para la Prestación de Servicios de Salud en una Unidad de Salud Pública o Privada"					
PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	DESAFÍOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE
Entendimiento y obnubilación del proceso diagnóstico.	Gran distancia entre los domicilios rurales y las unidades IESS de exámenes. (30 km a Chone, 15 km a Calceta de distancia)	Riesgo elevado de diagnósticos tardíos e incorrectos.	Acortar distancias de traslado entre el domicilio del beneficiario y la unidad diagnóstica complementaria.	Disponer del laboratorio clínico y ecógrafo dentro del mismo Dispensario para que la movilización del paciente sea objetiva, multipropósito y cercana.	-Afiliados -Dirigentes comunitarios -Personal operativo Institucional -Coordinación Zonal
Costos elevados de inversión.	Costo elevado de pasaje y de exámenes particulares que no se encuentren disponibles. (desde \$5 a \$20 solo en solicitudes básicas)	El paciente prefiere no ir y acudir para gastar directamente en medicina privada en la ciudad o MSP.	Solicitar un valor menor al gasto general anual, en un solo periodo, organizado y bien administrado.	En un solo pago anual por beneficiario para cubrir gastos de implementación y mantenimiento, solicitar a la institución el pago de talento humano.	
Tiempo exagerado al momento de acudir a realizarse exámenes complementarios y de imagen.	Tiempo que transcurre entre la consulta médica inicial y control con resultados. (desde 48 horas hasta incluso 2 semanas de espera)	Molestias por parte del usuario y del personal operativo, limitaciones en la relación médico-paciente.	Lograr complementar en menos tiempo el estudio.	Con resultados inmediatos se acorta el tiempo de resolución y mejora la calidad de atención, lo que se refleja en un mejor estado sanitario comunitario.	
Notas: Fuente: Consulta médica Oscar Montesdeoca – Medicina General DISPENSARIO SARAMPION IESS SSC Elaboración: Oscar Montesdeoca Fecha: 10 de febrero de 2023					

JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA A UTILIZAR.

Durante la elaboración de este proyecto se ha utilizado para desarrollar el acápite de investigación un método cualitativo, teniendo como herramientas encuestas realizadas directamente desde el observador-investigador a la población objetivo in situ, con posteriores perfiles de tabulación de datos que nos lleven a la elaboración de nuestro plan de gestión gerencial mismo que funciona como la mejor respuesta a la pregunta generalizada, motivo y eje de nuestro trabajo.

El observador ha adoptado un papel de participación activa debido a que a pesar de que no se mezcla con los participantes completamente y sigue siendo un observador como tal, participa en la mayoría de actividades.

Los papeles que permiten mayor entendimiento del punto de vista interno son la participación activa y la completa, pero también pueden generar que se pierda el enfoque como observador. Es un balance muy difícil de lograr y las circunstancias nos indicarán cuál es el papel más apropiado en cada estudio. Mertens (2010) recomienda contar con varios observadores para evitar sesgos personales y tener distintas perspectivas. Los periodos de la observación cualitativa son abiertos (Anastas, 2005 y Jorgensen, 1989). La observación es formativa y constituye el único medio que se utiliza siempre en todo estudio cualitativo. Podemos decidir hacer entrevistas o sesiones de enfoque, pero no podemos prescindir de la observación.

Para construir nuestra encuesta utilizamos preguntas generales que inician como una encuesta abierta, luego preguntas para ejemplificar para hacerla más profunda y que el participante genere algún ejemplo o suceso valioso y para generar algún tipo de concepto provisto por el encuestado también preguntas estructurales, con el fin de que el entrevistado tenga claras sus respuestas y estas puedan aportar a generar conocimiento al observador.

Nuestros encuestados serán el 1% de toda la población beneficiaria (4000 personas), por lo tanto 40 encuestas realizadas en 10 días de atenciones laborales normales, 4 encuestas diarias al azar en pacientes que lleguen de manera aleatoria a consulta, previa autorización verbal durante consulta, se procede a llenar el formulario. (Ver anexo 2).

Debido a que el observador y autor de este estudio investigativo es el mismo médico operativo del Dispensario Sarampión del IESS-SSC, durante los últimos 3 años, con permanencia estricta durante 8 horas diarias en la comunidad, ha sido posible que se haya podido realizar una triangulación de métodos de recolección de los datos obtenidos y elaborados en la entrevista, el tiempo y la circunstancias han permitido que durante la recolección de datos en la encuesta realizada todo esto para lograr mayor amplitud, riqueza y profundidad desde los participantes directos e indirectos del proceso. Se ha manejado el siguiente protocolo:

- Observación directa desde la comunidad, a diario con las atenciones médicas.
- Entrevistas con los pacientes que padecen la falta de laborario y ecógrafo.
- Entrevistas con los familiares y líderes comunitarios.
- Observación inmediatamente posterior a la nueva consulta ya con los resultados, a pesar de padecer los perjuicios del tiempo, la distancia y el costo.
- Hemos conversdo también con congregaciones campesinas zonales, que intentan parcialmente solventar la brecha en mención, pero que se encuentran ubicadas a distancias que aún no resultan convenientes para nuestros usuarios.

A este fenómeno de usar diversas fuentes y métodos de recolección se le denomina triangulación de datos. De esta manera obtendremos con mayor certeza los datos en comparación con solo los resultados de las encuestas.

Para consolidar los resultados de la encuesta realizada, al unísono ocurren la recolección de los datos, y su análisis, en contraposición del método cuantitativo.

Para lograr llegar a un análisis de los datos obtenidos, debemos tener claro que recibimos datos no organizados y somos nosotros desde nuestra posición de investigadores quienes les proporcionamos una estructura. Las cifras pueden ser variadas, pero se basan en dos ejes principales:

- Observaciones del médico operativo (investigador)
- Narraciones de los participantes, comunmente son:
 - a) visuales (fotografías, videos, pinturas, entre otras)
 - b) auditivas (audios, grabaciones)
 - c) textos escritos (historias clínicas, documentos, cartas, etc.)

d) expresiones verbales y no verbales (como respuestas orales y gestos en la historia clínica o grupo comunitario), además de las narraciones del entrevistador en este caso el médico tratante de la unidad operativa Sarampión.

Este trabajo utiliza la repetición como técnica de escrutinio debido a que durante las entrevistas y la encuesta realizada, se tienen conceptos repetitivos por parte del usuario del seguro, que terminan representando categorías de análisis; posterior a ello se realiza una descripción completa de cada categoría, mismas que se vinculan entre si por un determinado causal para por fin generar un plan que responda de la mejor manera a nuestro problema.

El análisis de nuestra encuesta realizada, muestra los siguientes resultados (Ver anexo 1).

En la primera pregunta podemos analizar que el 75% de los encuestados está satisfecho con la atención en el Dispensario, el 10% insatisfecho y al 15% le resulta indiferente, lo que resulta bueno para la Unidad Operativa y su personal.

En la pregunta 2, encontramos que existe una buena relación con el médico del Dispensario por parte del 85% de los encuestados, regular un 10% y solo un 5% la define como mala.

La pregunta 3 nos muestra como el 80% de la muestra reporta encontrarse muy satisfecho con el servicio de la unidad operativa, el 15% parcialmente satisfecho y solo el 5% insatisfecho.

Con respecto de la pregunta 4, el 30% de la población, menciona que se sintió mejor en el MSP, al 10% le da igual y en el IESS el 60%, lo que sigue mostrandose favorable.

En la pregunta 5 los participantes mencionan que se cambiarían de seguro en un 30%, no en un 50% y lo pensaría un 20, lo que nos va orientando sobre las intenciones pese al nivel de satisfacción, actualmente hay otros seguros paralelos de los que goza al mismo tiempo nuestra población y lo eligen por la provisión completa de fármacos a la hora de la prescripción por ejemplo.

La pregunta 6 nos evidencia claramente como un 60% de la población cataloga como malo el servicio, 20% como regular al igual que el 20% que menciona que es bueno, nuestra intención es conocer sobre todo esta percepción. Este resultado lo tenemos debido a que así sea por una emergencia, a los pacientes les toca ir al IESS Calceta o IESS Chone y muchas veces pese a ello son reagendados para fechas posteriores, lo que supone un gasto innecesario en transporte o lo que es peor y mas costoso, que se realicen los exámenes de manera particular.

En el literal 7, encontramos que esta respuesta es aún mas lúcida, solicitamos que nos digan la verdad, no lo que el seguro espera escuchar, porque de otra forma no mejoraríamos, el 75% de la población dice que es malo, el 15% regular y solo al 10% le parece bueno, por el hecho de que al solicitar un sonograma el panorama para el paciente es aún peor, con traslados a IESS Chone o Federación de Campesinos en la misma ciudad, corriendo la misma suerte que con los exámenes siendo reagendados para fechas posteriores, lo que supone un gasto innecesario en transporte o lo que es peor y mas costoso, que se realicen el ultrasonido de manera particular.

La pregunta 8 es muy objetiva al sacar conclusiones debido que de manera real muestra que el 60% de la población gasta más de \$20 cuando le ordenan exámenes, solo el 30% gasta de \$10 a \$20 y el 10% gasta menos de \$10, resultado paradójico a lo que debería representar el seguro. Este rubro gastado se da debido al transporte que se ocupa al ir a realizarse los análisis y cuando algún examen solicitado no está disponible y al usuario le corresponde acudir a algún laboratorio privado.

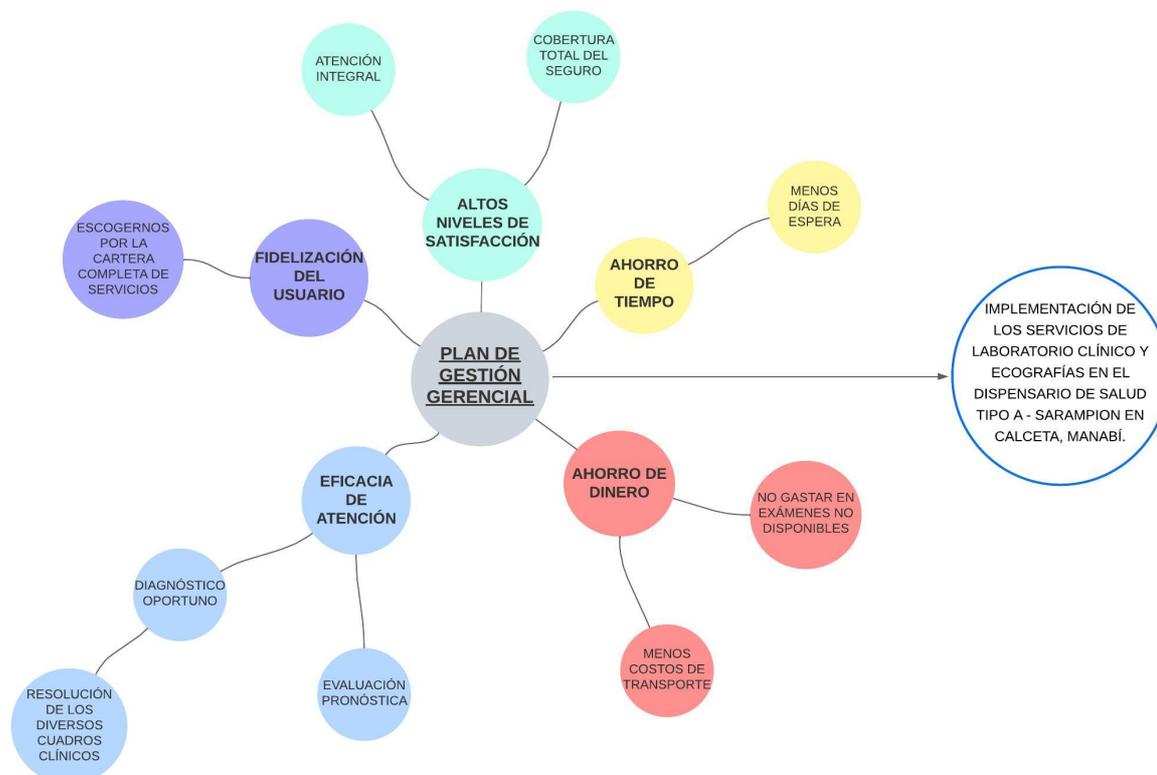
La pregunta 9 nos muestra aún con mas profundidad como el 70% de los afiliados gasta más de \$20, el 25% gasta de \$10 a \$20 y el 5% gasta menos de \$10, lo que hace mas comprensible el fin de este estudio. Al igual que con los paraclínicos este gasto se da debido al transporte que se ocupa al ir a realizarse la imagen y cuando algún examen solicitado no está disponible y al usuario le corresponde acudir a algún centro de imágenes privado.

En los resultados de la pregunta 10 se traduce que el 40% de la población contestó que utiliza más de 7 días, otro 40% mencionó que ocupa de 3 a 7 días y el 20% invierte de 1 a 3 días cuando le envían exámenes. Sólo cuando es una emergencia con referencia y atendido en una unidad IESS de mayor nivel, se envían los exámenes en el mismo día, si deciden ir a IESS Chone, podrían hacerle dentro en las primeras 24 horas y los resultados se encuentran listos dentro de los primeros 3 días, si acuden a IESS Calceta debido a la cola de agendamiento, les corresponde esperar de 3 a 14 días aproximadamente.

El tiempo invertido por el paciente cuando le solicitamos un ultrasonido, Sólo cuando es una emergencia con referencia y atendido en una unidad IESS de mayor nivel, le practican el sonograma en el mismo día, si deciden ir a la Federación de Campesinos podrían hacerle dentro en las primeras 24 a 72 horas y los resultados se encuentran listos dentro de esos mismos 3 días, si acuden a IESS Chone debido a la cola de agendamiento, les corresponde esperar de 3 a 6 meses aproximadamente.

El paciente saca sus propias conclusiones y resulta mucho mas práctico, eficaz y económico tener su propio servicio de imagen por ultrasonido y laboratorio en la misma unidad operativa, por lo que el 75% mencionan que si están de acuerdo, 10% no están

de acuerdo porque temen según refieren a gastos que aparezcan en el camino y los perjudiquen y el 5% refiere pensarlo y socializarlo con su familia.



Nuestro proyecto termina de analizar la información debido a que no encontramos respuestas novedosas en las encuestas y ya se tiene una respuesta válida al planteamiento de nuestro problema inicia por lo que al elaborar nuestro mapa de categorías encontramos y desarrollamos nuestro plan, que responde de manera directa como mejor respuesta a nuestro problema.

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

Gestión de los Servicios de Clínica y Consulta Externa.

Indicadores de gestión clínica y por áreas de atención (proyección cinco años).

Al ser una unidad de 1er nivel de atención, centro de salud tipo A, a través del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y la Dirección del Seguro Social Campesino, el Dispensario Sarampión forma parte de la red pública de salud, por lo tanto puede dar servicio mediante cita previa a afiliados y beneficiarios, así también no se pueden receptor referidos del mismo nivel de atención (centros y puestos de salud MSP), pero si con contrarreferencia o referencia inversa, desde cualquier especialidad, mientras que por servicio de urgencias es obligatorio atender a toda persona por necesidad

comprobada lo requiera, es valedero reconocer también que no se manejan pacientes en hospitalización, únicamente por consulta externa, vale la pena recalcar que se mantiene un pequeño espacio de observación, procedimientos y emergencias con un triage 5 y 4 según la escala de Manchester, pero bajo ninguna circunstancia se mantienen pacientes mas allá de la jornada laboral conforme la complejidad del caso, si posterior al tratamiento inicial, el paciente lo amerita se gestiona la referencia inmediata o programada posterior a su estabilización, hacia una unidad de mayor nivel de cobertura de salud donde si pueden realizar procedimientos e ingresos.

Se agendan las citas mediante una llamada telefónica a un teléfono base que se encuentra dentro de la unidad operativa, en un determinado tiempo de 11h00 a 13h00, o físicamente, también se atienden pacientes que llegan por demanda espontánea o emergencias de manera diaria y continua, todas estas atenciones han sido cuantificadas y analizadas en los siguientes ratios diagnósticos de servicios de clínica y/o consulta externa.

Ratios del ámbito de la salud.

Área consulta externa.

No. de pacientes	5200 pacientes atendidos en el año 2022
Farmacia	- 3860 recetas despachadas en el año 2022 - 2 medicamentos en promedio despachados por receta

Área de emergencias.

No. de pacientes atendidos	1040 pacientes atendidos mediante emergencias en el año 2022
-----------------------------------	--

La consulta es bastante demandada, cumpliendo con los requerimientos de producción que solicitan las áreas de supervisión zonal, con una proyección a 5 años de que se mantenga, porque a pesar de que hay pendientes varios ingresos por afiliación, también hay fallecimientos, jubilaciones y egresos, por lo que este balance lograr equilibrar y mantener resultados similares en el siguiente lustro.

Área de procedimientos.

No. de procedimientos	7 procedimientos realizados en el año 2022
% de tiempo utilizado	14 horas utilizadas en los procedimientos en el año

No se realizan procedimientos de manera regular, debido a que aunque exista la necesidad tenemos cerca 3 centros de salud del Ministerio de Salud, a menos de 5 km de radio de distancia, con mucho mas personal e insumos procedimentales, por lo que los pacientes prefieren mencionadas casas de salud.

Área de servicio de apoyo diagnóstico: laboratorio e imagen.

Volumen de exámenes de laboratorio	2600 exámenes de laboratorio solicitados en el 2022
Volumen de estudios	1300 estudios de imágenes (radiografías + ultrasonidos) solicitados en el año 2022

Este acápite muestra la piedra angular de nuestro proyecto, debido a que aproximadamente el 60% de pacientes diarios atendidos son enviados con una solicitud de exámenes complementarios y el 40% imágenes de apoyo diagnóstico, la proyección es similar al de las atenciones, que se mantenga por razones previamente explicadas pero debe mejorar la forma del servicio, tema bastante manejado en este proyecto.

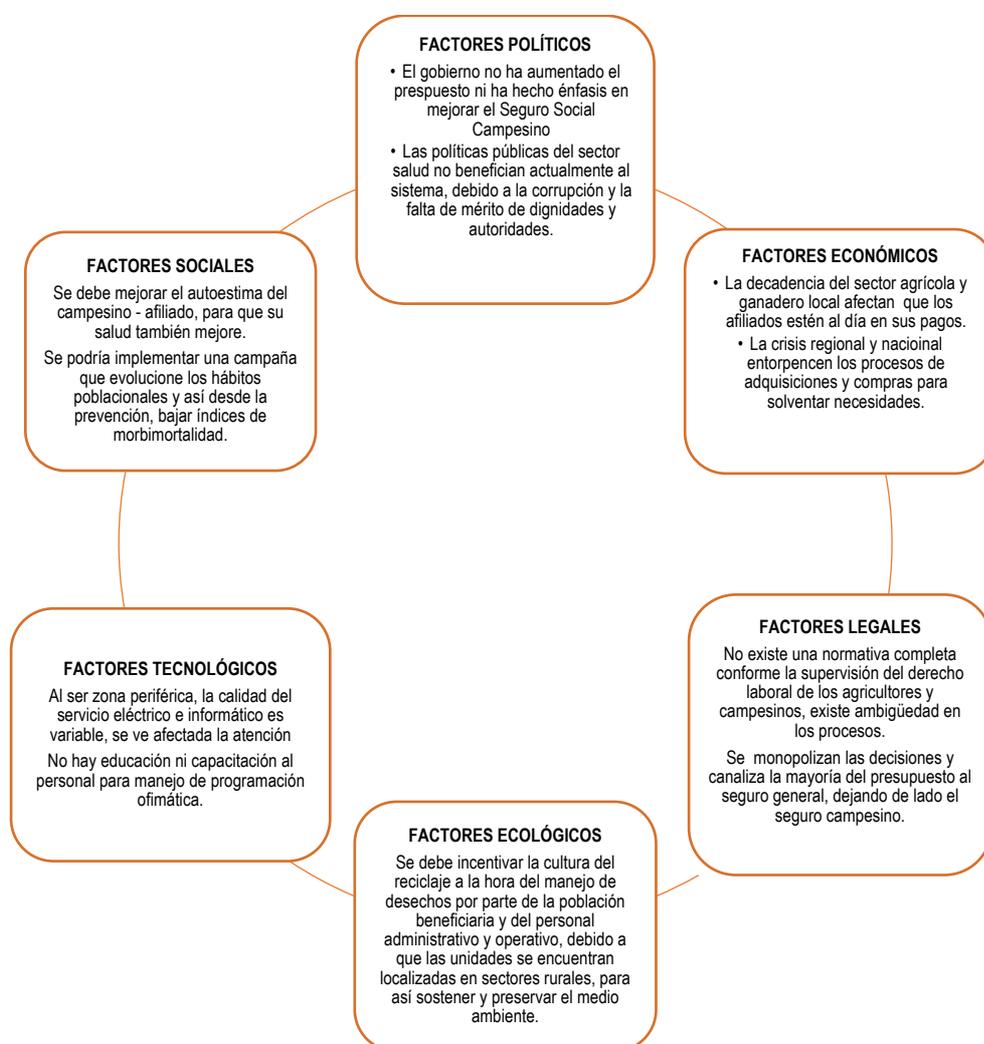
PROPUESTA DE SOLUCIÓN DEL PROBLEMA IDENTIFICADO

PLANTEAMIENTO ESTRATÉGICO

Análisis del Entorno Social

En la zona centro norte de la provincia de Manabí, se han presentado con alta frecuencia patologías de primer nivel en pacientes que acuden a unidades tipo A del sistema nacional de salud, según rige la normativa vigente; en atención a esta necesidad, El Estado conforme ha pasado el tiempo, se ha esforzado por mantener cubierta la zona con unidades como oferta, para que cubran la fortalecida demanda.

Figura 1. Modelo de Análisis PESTEL.



El Seguro Social Campesino, a la par del Ministerio de Salud Pública, la medicina privada y municipal, ha establecido unidades asistenciales en determinados sectores de la ruralidad y de perímetros marginales de la urbe, con el fin de ayudar a solventar los numerosos requerimientos de atención médica.

Actualmente, el Dispensario Sarampión, forma parte de las 156 unidades operativas de la Zona 4, conformada por las provincias de Manabí y Santo Domingo de los Tsáchilas. El Dispensario Sarampión está ubicado en el cantón Bolívar, parroquia Calceta a 13 km del centro de la ciudad, con un total de 4.000 beneficiarios y más de 1.000 jefes campesinos. Éste dispensario cuenta con un médico de planta, un médico de apoyo, un odontólogo y una auxiliar de enfermería y brinda los servicios de atención por emergencias, consulta externa y domiciliaria.

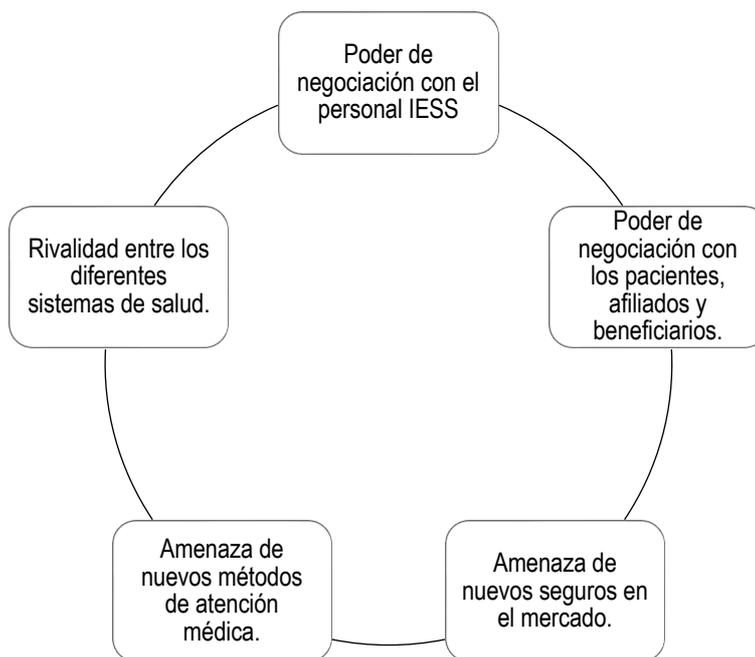
Con la finalidad de llegar a los sectores más lejanos de las ciudades principales del país; los dispensarios se encuentran ubicados todos en zonas marginales rurales, que distan significativamente de los cascos urbanos y de los centros de atención para coberturas complementarias, lo que torna vital el acompañamiento del entorno político local y zonal debido que el campo manabita no se ve beneficiado el sector con la construcción adecuada de caminos vecinales, vías estables de acceso, medios de transporte, alumbrado público, fluido eléctrico, servicio de agua mediante juntas o simplemente apoyo a solicitudes in situ para mejorar la oferta de servicios, y ésta realidad vuelve muy complicado el hecho de poder brindar cómodamente y que el beneficiario obtenga una atención adecuada.

El Ministerio de Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información (2020) refiere que, depende mucho de la situación geográfica y política, pues no tienen las mismas fortalezas y debilidades los centros de atención que se encuentran en el perfil costanero con atenciones a pescadores artesanales que un dispensario que se encuentra en lo inhóspito de las montañas atendiendo a silvicultores y sus familias.

Análisis de la Industria de Servicios de Salud

Durante la práctica médica diaria, se ha podido diferenciar las diversas estrategias utilizadas por los sistemas de salud que se desarrollan paralelos al Dispensario Sarampión, por lo que aprendemos continuamente, nuestros objetivos son que a través de ese aprendizaje exista una evolución en firme, para que el servicio de salud y el paciente se vean beneficiados al unísono. Éste esquema se describe en el análisis de la industria que se ha realizado, basado en el modelo de Michael Porter, tal como se muestra a continuación:

Figura 2. Análisis de las Cinco Fuerzas de Michael Porter.



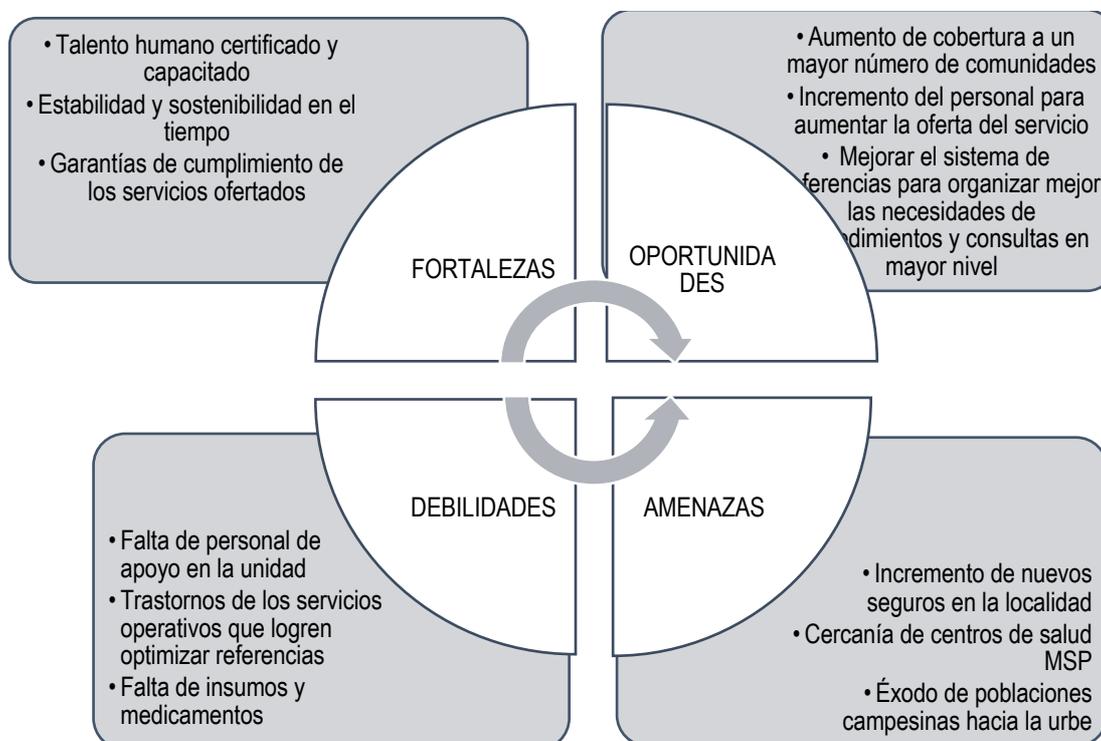
Como Unidad de Atención Médica, se requiere prestar atención a la alta competitividad de la industria y aprovechar las ventajas que el campo de la salud local ofrece. Como se detalla, a pesar de que nuestro servicio se brinda sin fines de lucro, y regidos bajo el principio de solidaridad y como parte de la función fiscal; tenemos que mantener un alto nivel competitivo dentro del sector sanitario para que los afiliados y beneficiarios prefieran acudir e inscribirse y afiliarse a nuestro seguro, todo esto previo acuerdo mutuo con el personal del IESS, en reuniones y asambleas con dirigentes de organizaciones campesinas, debido a que existen otro tipo de seguros privados que trabajan con principios parecidos al nuestro y que con valores similares, ofrecen incluso más coberturas.

Existen también otros tipos de consulta como telemáticas, con las que tendríamos que coexistir, a pesar no poderlas adaptar sino más bien enfrentar por ahora, eso disminuye la distancia de nuestros pobladores y, por último, pero no menos importante, el tema de que nos encontramos entre tres centros de salud tipo A del MSP, con un perímetro menor a cinco km de distancia, con mayor número de fármacos y personal pero menor capacidad resolutive y de referencia a mayores niveles de atención.

Análisis FODA

Con el propósito de obtener un panorama más amplio de nuestra realidad, previo al cumplimiento de los objetivos institucionales y durante el momento de tomar decisiones actuales y futuras, ésta herramienta nos resulta útil para pautar retos actuales y potenciales. En la Figura 3 se detalla el análisis interno y externo del caso en estudio.

Figura 3. Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas.



Los principales factores influyentes encontrados internos son aquellos que han permitido sitiar al Dispensario Sarampión entre los más eficientes de la provincia según los usuarios. Hacia el otro lado, la migración de los pueblos y la falta de personal de apoyo, imposibilitan incrementar los índices de productividad. Para complementar el análisis interno del Dispensario Sarampión, se estructuró la Cadena de Valor, con la finalidad de definir la mayor cantidad de ventajas competitivas posibles.

Tabla 1. Cadena de Valor del Dispensario Sarampión.

CADENA DE VALOR: ATENCIÓN MÉDICA DISPENSARIO SARAMPIÓN
INFRAESTRUCTURA: Financiación, estrategia y planificación por parte de la Coordinación Zonal del Seguro Social Campesino – IESS, con el fin de mantener disponible los bienes muebles e inmuebles del Dispensario.
TALENTO HUMANO: Selección y Sistema salarial conforme rige Ministerio del Trabajo – Ecuador, el organigrama se realiza según necesidad institucional previa supervisión y

planteamiento de la propia unidad operativa para garantizar un equipo asistencial integral de salud (Enfermería, Odontología y Medicina) que brinde la atención pertinente.				
TECNOLOGÍA: Diseño e innovación del proceso productivo por parte del proceso de TICs de la Dirección Provincial IESS, para sostener el sistema operativo MIS AS400 y las matrices de reporte y producción mensuales.				
COMPRAS: La negociación con proveedores la realiza la Coordinación Zonal para abastecer de insumos, materiales y fármacos a la unidad, compras pequeñas de las necesidades menores, se realiza mediante autogestión de los afiliados mediante la administración de los líderes comunitarios.				
LOGÍSTICA INTERNA: Control de stock de insumos, materiales y fármacos lo realiza el personal de enfermería, con tal de permanecer desabastecidos y emitir las requisiciones pertinentes.	PRODUCCIÓN: Atención médica, odontológica, de enfermería, afiliaciones, jubilaciones y egresos.	LOGÍSTICA EXTERNA: Planificación de las agendas de turnos asignados para las siguientes jornadas y establecimiento de fechas para visitas comunitarias, domiciliarias, eventos y asambleas	MARKETING Y VENTAS: Reuniones mensuales con el comité central de afiliados, supervisión del IESS, charlas diarias para reportar novedades y elaborar presupuestos.	ATENCIÓN AL CLIENTE: Control de calidad, recepción de quejas, sugerencias y novedades mediante el afiliado o su líder comunitario.

Por medio de esta herramienta de análisis estratégico, se ha evidenciado una ventaja competitiva del Dispensario Sarampión, que se desprende del funcionamiento diferenciado de las áreas Infraestructura y Talento Humano. Gracias al trabajo diario enfocado en calidad y calidez, estas áreas se distinguen de una manera positiva de los otros centros de salud de la zona.

Planificación Estratégica

Permitirá implementar un horizonte con el fin de cumplir los objetivos establecidos. El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (s.f.) como principios institucionales establece:

Misión

- El Seguro Social Campesino protege a la población del sector rural y pescadores artesanal del Ecuador que representan a distintas nacionalidades: pueblos indígenas y afros, mestizos y montubios; con programas de salud integrales en la enfermedad y maternidad en sus propias unidades médicas, en las del Seguro de Salud del IESS, y en las del Ministerio de Salud; además, con pensiones de jubilación e invalidez para el afiliado (Jefe) que se pagan puntualmente cada mes y un auxilio de funerales que cubre a todos los miembros de la familia cuando fallecen.

Visión

- El Seguro Social Campesino es líder de la protección a la población campesina y pescadora artesanal del país; es y será reconocido como promotor del desarrollo de comunidades y de mejoramiento permanente de la calidad de vida de sus afiliados y familias. IESS. (s. f.). *Quiénes somos*.

Valores

Normativos

- Inclusión
- Equidad Social
- Obligatoriedad
- Suficiencia
- Integración
- Solidaridad
- Subsidiaridad
- Universalidad
- Eficiencia
- Transparencia
- Participación

Institucionales

- Eficiencia
- Respeto

- Calidez

Objetivos Institucionales

1. Incrementar la calidad, calidez y oportunidad en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios institucionales a nivel nacional.
2. Incrementar el acceso al aseguramiento universal obligatorio de la población ecuatoriana urbana, rural y en el exterior.
3. Incrementar la eficiencia del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Principios Éticos

Los colaboradores del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, en el cumplimiento de sus competencias, funciones, atribuciones y actividades se regirán por los principios de **lealtad, eficiencia, probidad, responsabilidad, confidencialidad, imparcialidad, integridad y respeto.**

Políticas

De acuerdo al Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (2013) el seguro Campesino brinda mediante su cobertura por pago subsidiado dos servicios importantes como lo son, en dispensarios la atención médica, de enfermería, odontología, psicología y obstetricia en todos sus componentes, mediante consulta externa en el primer nivel, emergencias, visitas domiciliarias, visitas comunitarias, referencias a los demás niveles de atención conforme la necesidad, el diagnóstico, el tratamiento y pronóstico, derivaciones a otros sistemas de salud, procedimientos, diálisis, tratamientos oncológicos, quirúrgicos, seguimientos post consulta, rehabilitación; así también un bono mensual por jubilación de por vida habiendo cumplido previamente un número determinado de aportaciones, edad o por invalidez y discapacidad durante su afiliación.

PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

Para dar cumplimiento al objetivo general de nuestro proyecto, se ha elaborado el presente plan de gestión gerencial, mientras que, para la ejecución de los objetivos específicos, la exposición a continuación detalla lo siguiente:

- Se recibió y analizó información detallada mediante entrevistas a los usuarios, sobre la necesidad de proveer de exámenes complementarios para la atención médica y odontológica, mismas que fueron mostradas con amplitud en la tercera etapa de este documento, con el fin de conocer de cerca la queja, el requerimiento y las aspiraciones de cumplimientos ante la necesidad establecida. Se conoce que la población sufre variaciones entre ingresos de nuevos campesinos que desean ser afiliados, egresos de campesinos por cambio de actividad económica o éxodo urbano, por ingreso al IESS general, por fallecimiento y por jubilación, por lo que durante el paso de los años, la tendencia de crecimiento es baja y el equilibrio se mantiene conforme pasa el tiempo, con variaciones en el número de beneficiarios, por lo que la proyección de la muestra de aquí en cinco años aproximadamente no debe variar considerablemente, lo que la vuelve válida y veraz.
- Según datos de la empresa Labomersa (2022) y de la organización Mi Equipo Médico (2022), se lograron determinar algunos valores de los equipos de imagen, materiales, insumos y procesadores, mientras que, de otros proveedores varios, los muebles para definir los costos reales a invertir al instituir el plan y llevarlo a cabo en el Dispensario Sarampión.

Tabla 2. Presupuesto de preliminar para implementar plan de dirección gerencial.

ELEMENTO		COSTO
LABORATORIO CLÍNICO	EQUIPOS	\$12.000
	INSUMOS	\$4.000
	MOBILIARIO	\$2.000
ECOGRAFÍAS	EQUIPO	\$6.000
	MOBILIARIO	\$500
TOTAL		\$24.500

En razón de que en el mediano plazo aspiramos cristalizar el proyecto y volverlo una realidad, se han solicitado proformas reales, mismas que por temas de confidencialidad no se adjuntan. Vale recalcar que se ha seleccionado las más conveniente en relación

calidad – precio, no solo el mejor precio ni la mejor calidad, debido a las limitaciones de los futuros acreedores.

En los siguientes dos años aspiramos tener listos los bienes muebles instalados en el inmueble asignado que ya existe en nuestro centro de salud, además de tener contratado al personal mediante prestación de servicios para la realización de los ultrasonidos, su horario, sus honorarios y sus informes; la compra de insumos, mobiliarios, suministros y la solicitud a la Dirección provincial del IESS, para la asignación del horario y el personal de laboratorio clínico, por lo que en los siguientes cinco años según el plan de gestión ya nos encontraremos con ambas áreas totalmente funcionales y cumpliendo los objetivos establecidos.

Esperamos que, al mantenerse la población equilibrada, tal como hemos detallado en epígrafes previos, la planificación no se vea alterada y el volumen de paraclínicos solicitados se mantenga, existe una pequeña tendencia a que se eleven en los primeros meses debido al comportamiento social y a los beneficios del tiempo, distancia y costo, que luego se normalizaría y optimizaría la calidad de la prestación sanitaria.

Desarrollamos un plan de gestión gerencial para poder llevar a cabo la implementación de los servicios de laboratorio y ecografías al Dispensario, mismo que consiste en que: basados en la estadística actual que reposa en nuestra unidad, existen aproximadamente 3000 jefes entre las 11 organizaciones campesinas de nuestro dispensario, mismos que realizando un aporte anual de \$15 mismo que estaría certificado por el líder del proyecto (en este caso el médico de la unidad y creador del plan), y los dirigentes máximos del comité central, harían un total de \$45000, con los que se cancelarían los \$24.500 de la primera compra, y con el sobrante de los \$20.500, se costearían los valores de honorarios por servicios de imagen al Ecografista.

Asimismo, aproximadamente \$1000 mensuales, por cuatro horas diarias de trabajo en las que cubriría alrededor de 12 pacientes; en el año \$12.00 restados de los \$20.500 existiría un excedente de \$8.500 con lo que se cancelarían los insumos, reactivos y suministros de oficinas del siguiente año, por lo que se bajaría la cuota del afiliado en el siguiente periodo anual a \$10 y así sucesivamente para no dejar desprovistos mantenimientos correctivos y preventivos, energías alternas en caso de escaso fluido eléctrico, etcétera. Los honorarios del personal de laboratorio son cubiertos previa solicitud, por el IESS, lo que nos resulta un beneficio importante en materia de gastos y derechos de ley.

Es momento de reconocer el gran beneficio que otorga el plan, con \$15 y luego \$10 anuales, al afiliado tendría acceso a realizarse ecografías y exámenes complementarios las veces que sean necesarias en el año (previo criterio profesional), normalmente ese valor lo hubieran gastado en el mejor de los casos, por cada vez que lo necesiten, mínimo tres veces por año calculando con cada miembro de la familia, es decir, si por afiliado existía un gasto de \$30 anuales, con un total de \$90.000 sumando toda la mancomunidad, este rubro se disminuye a la mitad en el primer año (\$45.000) y a partir del segundo al 30% (\$30.000), teniendo como patrimonio los equipos que serían ya parte del activo fijo de la unidad, acortando las distancias de traslado, reduciendo el tiempo resolutivo de diagnóstico, tratamiento y pronóstico para las patologías y optimizando el servicio de primer nivel del Dispensario Sarampión debido a que evitaría la colaboración del colapso debido a la sobrepoblación de pacientes en unidades de mayor nivel realizándose estudios.

Se seleccionaría dentro de los mismos afiliados una persona que suponga un administrador, otorgando los turnos para los exámenes, corroborando los cobros, los pagos del personal, facturas de gastos y cerciorando que el sistema funcione de manera idónea sin afectar a ninguna de las partes y siempre motivados por el deseo de servir con transparencia y calidad.

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES.

EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL

Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial

Durante la elaboración del proyecto para la implementación del plan de gestión gerencial, hemos comprobado que existen varias limitaciones a la hora de obtener la información institucional, debido a que son datos que no se manejan de manera local y no están disponibles en la web, sino que deben ser solicitados de manera presencial lo que implica un traslado y también con justificaciones por escrito, a pesar de que el trabajo es a título personal existe un vínculo entre instituciones y en mi caso el servicio público, mismo que va a verse beneficiado en el momento en el que se ejecute el plan.

Existen también otras limitaciones como por ejemplo la elaboración del proyecto con clases en ciertas fechas, muy distanciadas lo que diluye el conocimiento parcial

adquirido durante las sesiones. Existe también la restricción de que el técnico responsable o líder de la unidad también realiza actividades operativas, sin remuneración adicional y sin consideración alguna ni reconocimiento de escalafonamiento o posición que mejore la hoja de vida.

Conclusiones y Recomendaciones

El proyecto actual, a través de la gestión gerencial para la implementación del servicio de laboratorio clínico y ecografías en el Dispensario Sarampión, solventa la problemática establecida dentro de la producción de este documento, explicada previamente, debido a que cumple con los objetivos propuestos a alcanzar, disminuyendo el tiempo de espera entre la solicitud de los exámenes y el resultado para obtener un diagnóstico, tratamiento y pronóstico adecuado, así también disminuye el costo de inversión por parte del afiliado (paciente) al no tener que gastar en movilización o en servicios privados y de la misma institución, al no generar costos en unidades de mayor nivel de atención. Optimizando así la calidad de los servicios de la unidad operativa.

Por lo antes expuesto, se recomienda lo siguiente:

- Establecer una fecha real de plazo en la que puedan empezar a capitalizarse los objetivos propuestos para iniciar el establecimiento de los espacios y la compra de bienes muebles, maquinaria e insumos.
- Socializar la planificación de este proyecto con el personal operativo, de supervisión y coordinación, para avanzar en el proceso de ejecución, previa autorización y corrección del mismo.
- Entregar este plan de gestión gerencial al comité central de afiliados y a todos los líderes comunitarios para que puedan hacer llegar la propuesta a cada afiliado y beneficiario de nuestro dispensario, ya que, con su autorización y presupuesto, se pueda dar cumplimiento y empiecen a otorgarse todos los beneficios detallados.

BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS

Referencias bibliográficas.

Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria. (2022). *Médicos del Seguro Campesino reciben capacitación en Farmacovigilancia*. <https://www.controlsanitario.gob.ec/>

Barreiro, P. (1998). *Proyecto Análisis y Promoción de Políticas de Salud*. CEPAR. Quito, Ecuador.

Coaguila, K. (2018). *Importancia de la ecografía obstétrica en el primer nivel de atención en salud, análisis realizado en el centro de salud de la Joya-2017*. Ecuador.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. *CEPALSTAT: Base de datos*. http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/WEB_CEPALSTAT/estadisticasIndicadores.asp?idioma=e

David, F. (2017) *Conceptos de administración estratégica*.

Durán, Fabio. (2013). *Innovaciones en la extensión de la cobertura del seguro social a los trabajadores independientes: experiencias de Brasil, Cabo Verde, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Filipinas, Francia y Uruguay*. Organización Internacional del Trabajo. Ginebra, Suiza. www.socialprotection.org/gimi/gess/ShowResource.action?id=42117.

González, L. (2006). *El Seguro Social Campesino Ecuatoriano: evolución y perspectivas*. Presentación dada en la ISSA Regional Conference for the Americas, Belize City. 28-31 de mayo de 2006.

Hernández Sampieri, R., Fernández, C., Baptista, M. (2014) *Metodología de la Investigación*.

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social – Seguro Campesino (s.f.). *¿Quiénes Somos?* Recuperado de <https://www.iess.gob.ec/es/web/guest/quienes-somos>

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social [IESS]. (2014). *IESS en Cifras*. Quito, Ecuador. www.iess.gob.ec/documents/10162/1573316/2014_07_+IESS_+en+cifras.pdf.

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social [IESS]. (2015). *El Seguro Social Campesino: La seguridad social a tu alcance*. Quito, Ecuador. www.iess.gob.ec/multimedias/revista_digitalCampesino/ssc/files/primerfolletosc.pdf.

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social [IESS]. (s/f). *IESS website*. <http://www.iess.gob.ec>

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social [IESS]. (s/f). *IESS website*. <http://www.iess.gob.ec>

Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC]. (2017). *Reporte de pobreza y desigualdad*. Quito, Ecuador. www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/POBREZA/2017/Junio/Informe%20pobreza%20y%20desigualdad%20%20jun%202017%2014072017.pdf.

Labomersa (2022). *Equipos de laboratorio*. Recuperado de <https://labomersa.com/categoria-producto/hospitales/>

Matriz de Producción IESS. (2022). *Estadística diaria de atenciones en el Dispensario Médico "Miguel de Sarampión*. Seguro Social Campesino.

Mi Equipo Médico (2022). *Ecógrafos*. Recuperado de <https://www.miequipomedico.ec/categoria-producto/ecografos/>

Ministerio de Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información. (2020). *Afiliación de la organización Seguro Social Campesino*. <https://gobecforms.gobiernoelectronico.gob.ec/>

Ministerio de Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información (2020).

Montesdeoca, O. R. (2022) Matriz de Producción IESS. Estadística diaria de atenciones en el Dispensario Médico "San Miguel de Sarampión. Seguro Social Campesino.

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2017). *La equidad en la mira: la salud pública en Ecuador durante las últimas décadas*.
<https://biblio.flacsoandes.edu.ec/>

Registro Oficial Número 45. (Ecuador) Reglamento Orgánico Funcional del IESS (2013). Resolución No. C.D.457. Reglamento Orgánico Funcional del IESS. (2019). *Estructura organizacional y disposiciones generales*. <https://www.iess.gob.ec/>

Ruiz, O. (2004). Nociones Básicas sobre Planificación en la Administración de un Laboratorio Clínico del Primer Nivel de Atención. *Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social*, 12(1), 13-23.

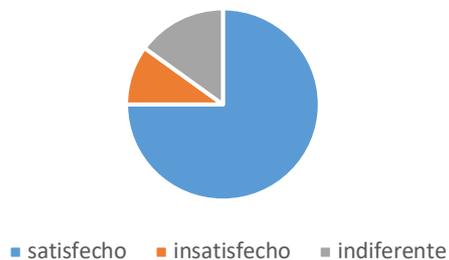
Sector de las telecomunicaciones continúan creciendo en el país. *Noticias*. Recuperado de <https://www.telecomunicaciones.gob.ec/sector-de-las-telecomunicaciones-continuan-creciendo-en-el-pais/>

Somma, R. (1985). Programación del laboratorio en el primer nivel de atención de salud. Organización Panamericana de la Salud. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 9(2).

Anexos

Anexo 1: Gráficos estadísticos de las respuestas de nuestros encuestados.

¿Cómo se siente haciéndose atender en este Dispensario?



Elaborado por: Oscar Montesdeoca
Fuente: Encuesta realizada

¿Cómo es la relación que tiene con su médico?



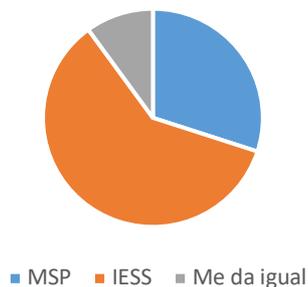
Elaborado por: Oscar Montesdeoca
Fuente: Encuesta realizada

¿Qué tan satisfecho está con el servicio de este Dispensario?



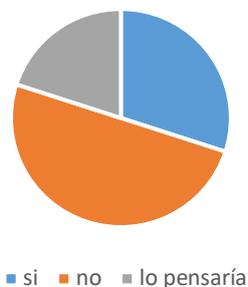
Elaborado por: Oscar Montesdeoca
Fuente: Encuesta realizada

Si compara el trabajo que realiza en el Centro de Salud MSP, ¿en cuál se sintió mejor?



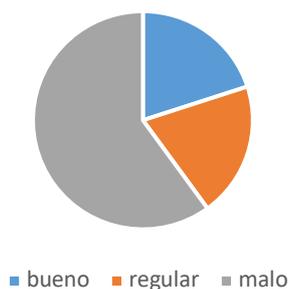
Elaborado por: Oscar Montesdeoca
Fuente: Encuesta realizada

Si le ofrecieran atención en otro seguro, pagando lo mismo, ¿cambiaría de seguro?



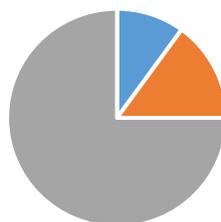
Elaborado por: Oscar Montesdeoca
Fuente: Encuesta realizada

¿Cómo es el servicio de exámenes en el seguro?



Elaborado por: Oscar Montesdeoca
Fuente: Encuesta realizada

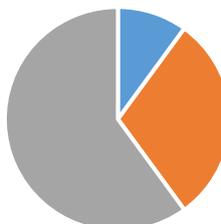
¿Cómo es el servicio de ecografías en el seguro?



■ bueno ■ regular ■ malo

Elaborado por: Oscar Montesdeoca
Fuente: Encuesta realizada

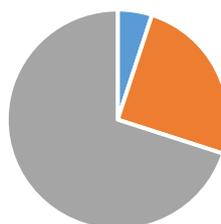
¿Cuánto dinero gasta cuando le ordenan exámenes?



■ 0 - 10 ■ 20 - 10 ■ mas de 20

Elaborado por: Oscar Montesdeoca
Fuente: Encuesta realizada

¿Cuánto dinero gasta cuando le ordenan ecografía?



■ 0 - 10 ■ 10 - 20 ■ mas de 20 ■

Elaborado por: Oscar Montesdeoca
Fuente: Encuesta realizada

¿Qué tiempo invierte cuando le envían exámenes?



■ 1 - 3 días ■ 3 - 7 días ■ mas de 7 días

Elaborado por: Oscar Montesdeoca
Fuente: Encuesta realizada

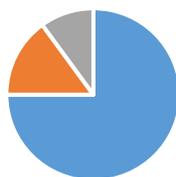
¿Qué tiempo invierte cuando le envían ecografías?



■ 1 - 3 días ■ 3 - 7 días ■ mas de 7 días

Elaborado por: Oscar Montesdeoca
Fuente: Encuesta realizada

Si tuviera que pagar una vez al año y tener en su propio dispensario ecografía y exámenes, ¿lo haría?



■ si ■ no ■ lo debo pensar mejor

Elaborado por: Oscar Montesdeoca
Fuente: Encuesta realizada

Anexo2: Hoja de Encuesta.

Fecha:

Hora:

Lugar (ciudad y sitio específico):

Entrevistador Oscar Montesdeoca M.D

Entrevistado (nombre, edad, género, puesto, dirección y teléfono):

Introducción

El propósito de esta encuesta es conocer el criterio que tienen los pacientes sobre los exámenes y ecografías solicitados en el Dispensario Sarampión, que les parece el costo de inversión y el tiempo utilizado, han sido seleccionados por asistir a consulta de manera aleatoria.

Características de la entrevista

La siguiente encuesta es de carácter confidencial y sus resultados serán anónimos, no tendrá perjuicio alguno el encuestado.

Preguntas

1.¿Cómo se siente haciéndose atender en este Dispensario?

- a) Satisfecho
- b) Indiferente
- c) Insatisfecho

2. ¿Cómo es la relación que tiene con su médico?

- a) Buena
- b) Regular
- c) Mala

3. ¿Qué tan satisfecho está con el servicio de este Dispensario?

- a) Muy satisfecho
- b) Parcialmente insatisfecho
- c) Insatisfecho

4. Si compara el trabajo que realiza en el Centro de Salud MSP, ¿en cuál se sintió mejor?

- a) MSP
- b) IESS
- c) Me da igual ambos

5.Si le ofrecieran atención en otro seguro, pagando lo mismo, ¿cambiaría de seguro?

- a) Si
- b) No
- c) Lo pensaría

6. ¿Cómo es el servicio de exámenes en el seguro?

- a) Bueno
- b) Regular
- c) Malo

7. ¿Cómo es el servicio de ecografías en el seguro?

- a) Bueno
- b) Regular
- c) malo

8. ¿Cuánto dinero gasta cuando le ordenan exámenes?

- a) 0 – 10 dólares
- b) 10 – 20 dólares
- c) Mas de 20 dólares

9. ¿Cuánto dinero gasta cuando le ordenan ecografía?

- a) 0 – 10 dólares
- b) 10 – 20 dólares
- c) Mas de 20 dólares

10. ¿Qué tiempo invierte cuando le envían exámenes?

- a) 1 a 3 días
- b) 3 a 7 días
- c) Más de 7 días

11. ¿Qué tiempo invierte cuando le envían ecografías?

- a) 1 a 3 días
- b) 3 a 7 días
- c) Más de 7 días

12. Si tuviera que pagar una vez al año y tener en su propio dispensario ecografía y exámenes, ¿lo haría?

- a) Si
- b) No
- c) Lo debo pensar mejor

Observaciones:

Se realiza como instrumento una entrevista tipo encuesta porque gran parte de la población que forma parte de nuestro universo es analfabeta. Se da las gracias al participante e insistimos en la confidencialidad y la posibilidad de participaciones futuras.