

**FACULTAD DE POSGRADOS**

**MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD**

**“Propuesta de Aplicación del Cuadro de Mando Integral como Instrumento de Mejora en la Gestión Gerencial en la Unidad Técnica de Patología Clínica del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín”**

**Profesor :  
Dr. Ronnal Vargas**

**Autor:  
Lenin Villalta Guzmán**

**2023**

## RESUMEN EJECUTIVO

El Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, constituye un establecimiento de tercer nivel de atención dentro de la Red Pública de Salud y de la Red de Salud del IESS, clasificado como Centro de Referencia Nacional.

La Unidad Técnica de Patología Clínica del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, constituye una unidad de apoyo diagnóstico está en la obligación de generar estrategias de mejora de la calidad orientadas a optimizar todos y cada uno de los procesos establecidos dentro del laboratorio con la finalidad de brindar mejora en la atención a los afiliados, médicos y personal de salud de las diferentes unidades médicas, a través de la implementación de estándares de calidad, optimización de recursos y estrategias gerenciales acordes a dichos aspectos reglamentados bajo la normativa vigente de la institución.

El problema identificado es la oferta inadecuada en la prestación de servicios de laboratorio, reflejado por la falta de herramientas adecuadas de gestión interna dentro de sus diferentes procesos.

A través de un análisis cualitativo se procedió a levantar la información requeridas para el diagnóstico y la elaboración de la propuesta de solución gerencial mediante recolección de datos existentes en la Unidad.

En base a la información generada se plantea la implementación de la herramienta de gestión gerencial, el Cuadro de Mando Integral para ser utilizado como parte de la mejora y la toma de decisiones, a través del establecimiento de la responsabilidad de implementación de este con el equipo de trabajo designado por la jefatura de la Unidad y poder alcanzar los objetivos establecidos.

**PALABRAS CLAVES:** Calidad de Atención en Salud, Gestión, Estrategia, Indicadores, Patología Clínica.

## ABSTRACT

The Specialty Hospital Carlos Andrade Marín, is a third care level facility within the Public Health Network and the IESS Health Network, classified as a National Reference Center.

The Technical Unit of Clinical Pathology of the Specialty Hospital Carlos Andrade Marín, constitutes a diagnostic support unit and is obliged to generate quality improvement strategies aimed at optimizing each and every one of the processes established within the laboratory with the purpose of provide improvement in care to affiliates, doctors and health personnel of the different medical units, through the implementation of quality standards, resources optimization and management strategies in accordance with aspects regulated under the current regulations of the institution.

The identified problem is the inadequate offer in the provision of laboratory services, reflected by the lack of adequate internal management tools within its different processes.

Through a qualitative analysis, proceeded to collect the information required for diagnosis and elaboration of the management solution proposal through the collection of existing data in the Unit.

Based on the generated information, the implementation of the management tool, the Balanced Scorecard, is proposed to be used as part of the improvement and decision making, through the establishment of the responsibility for its implementation with the teamwork designated by the head of the Unit and to be able to achieve the established objectives.

**KEY WORDS:** Quality of Health Care, Management, Strategy, Indicators, Clinical Pathology.

<b>INDICE DE CONTENIDO</b>	
<b>RESUMEN EJECUTIVO</b> .....	2
<b>ABSTRACT</b> .....	3
<b>CAPITULO I</b> .....	6
<b>REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	6
<b>1.1. ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL</b> .....	6
<b>1.1.1. Introducción</b> .....	6
<b>1.1.2. Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial</b> .....	6
<b>1.1.3. Estructura Administrativa, Financiera y Operativa</b> .....	7
<b>1.1.4. Oferta y Demanda de Servicios</b> .....	8
<b>1.1.5. Análisis geoespacial y geopolíticos</b> .....	9
<b>1.1.6. Oferta de Servicios</b> .....	10
<b>1.1.7. Población atendida</b> .....	10
<b>1.1.8. Demanda de servicios insatisfecha</b> .....	10
<b>1.2. Planteamiento del Problema</b> .....	11
<b>1.3. Justificación del planteamiento del problema</b> .....	12
<b>1.4. Objetivos General y específicos del plan para la prestación de servicios</b> .....	14
<b>1.4.1. Objetivo General</b> .....	14
<b>1.5. Oportunidades de mejora para la prestación de servicios</b> .....	14
<b>1.6. Matriz de evaluación de alternativas estudiadas</b> .....	15
<b>CAPITULO II</b> .....	19
<b>2. JUSTIFICACION Y APLICACIÓN DE METODOLOGIA CUALITATIVA PARA LA REALIZACION DEL PLAN DE PRESTACION DE SERVICIOS.</b> .....	19
<b>2.1. DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD</b> .....	19
<b>2.1.1. Gestión Gerencial de la Dirección</b> .....	19
<b>2.1.2. Gestión Estratégica de Marketing</b> .....	20
<b>2.1.3. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos</b> .....	20
<b>2.1.4. Gestión Financiera</b> .....	22
<b>2.1.5. Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística</b> .....	23
<b>2.1.6. Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones</b> .....	23
<b>2.1.7. Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización</b> .....	23
<b>CAPITULO III</b> .....	24
<b>3. PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</b> .....	24
<b>3.1.1. Análisis del Entorno Social</b> .....	24

<b>3.1.2. Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter)</b> .....	26
Se considera que en .....	26
<b>3.1.3. Análisis FODA</b> .....	28
<b>3.1.4. Cadena de Valor de la organización</b> .....	31
<b>3.1.5. Planificación Estratégica</b> .....	31
<b>CAPITULO IV</b> .....	36
<b>GLOSARIO</b> .....	38
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	40
<b>ANEXOS</b> .....	42

## CAPITULO I

### REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

##### 1.1.1. Introducción

Durante los últimos 30 años el rol de los laboratorios clínicos ha tenido un crecimiento exponencial gracias al desarrollo tecnológico y la automatización lo que exige por parte de los profesionales del mismo el redireccionamiento de sus actividades orientadas a canalizar de mejor manera su rol enfocado hacer un mejor uso de la tecnología disponible que garantice una atención de calidad en sus diferentes niveles mediante el compromiso de mejoramiento continuo en el servicio prestado.

La Unidad de Patología Clínica (UTPC) del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín ubicado en la ciudad de Quito, constituye una unidad de apoyo diagnóstico de Tercer nivel de Atención con capacidad de referencia nacional y su impacto dentro del sistema de Salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) para las demás unidades médicas está en la obligación de generar estrategias de mejora de la calidad orientadas a optimizar todos y cada uno de los procesos establecidos dentro del laboratorio con la finalidad de brindar mejora en la atención a los afiliados, médicos y personal de salud de las diferentes unidades médicas, siendo no únicamente la finalidad de generar resultados clínicamente útiles sino de ser un pionero en la generación en la ampliación de cartera de servicios e investigación en pro de la mejora del apoyo diagnóstico que realiza a través de la implementación de estándares de calidad, optimización de recursos y estrategias gerenciales acordes a dichos aspectos reglamentados bajo la normativa vigente de la institución.

##### 1.1.2. Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial

Se parte del establecimiento del direccionamiento estratégico institucional vigente del IESS conforme su misión establecida: *“Proteger a la población asegurada por el IESS, contra las contingencias que determina la normativa vigente, garantizando el derecho al buen Vivir”*. (Resolución N°. C.D. 535, 2016)

A partir de ello es importante iniciar para el análisis, tomar los orígenes de la Seguridad Social en el Ecuador a partir del siglo XX, la cual a partir de entonces ha sufrido varias modificaciones por los diferentes gobiernos de turno, generándose un problema estructural del sistema tanto en el componente financiero como en el administrativo que no ha logrado garantizar la adecuada atención a sus afiliados y es así que buscando mejorar las opciones ha llegado a establecer tres organizaciones que

manejan la Seguridad Social, IESS, ISSPOL e ISSFA, pero en que en conjunto no abarcan siquiera el 50% de la población en sus servicios tanto de pensiones, prestaciones y servicios de Salud.(Sasso, 2011)

Es así que el principal componente lo constituye el IESS, cuya misión y visión en sus unidades médicas se define como:

*“La misión de las unidades médicas de tercer nivel del IESS es brindar atención de salud especializada a través de estándares nacionales e internacionales para los afiliados, derecho habientes de la seguridad social y beneficiarios de la Red Pública Integral de Salud contribuyendo al Buen Vivir.”*

*Visión: “Ser reconocidos a nivel nacional por la excelencia en la atención especializada promoviendo una cultura de mejoramiento continuo, fomentando la investigación científica y docencia dentro de instalaciones modernas, dotadas con equipamiento especializado y tecnología de punta a fin de garantizar mejores condiciones de la población atendida.”(HCAM-IESS, 2023)*

Con 101 unidades médicas a nivel nacional, las cuales han sido clasificadas en diferentes niveles de atención, de I a III nivel El Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín (HECAM) es una Institución Prestadora de Servicios de Salud de carácter público perteneciente a la Seguridad Social que ofrece servicios de alta complejidad y pertenece a la Red Pública Integral de Salud.

Este hospital referente de la salud en el país fue inaugurado en el año de 1970, con el objetivo de mejorar la salud y la seguridad social, con diferentes especialidades médicas, siendo para su época el más moderno del país, actualmente brinda principalmente servicios de atención ambulatoria de especialidad, hospitalización, servicios de ambulancia, cuidados intensivos, emergencias, servicios de apoyo diagnóstico entre los que destaca la Unidad Técnica de Patología Clínica.

### **1.1.3. Estructura Administrativa, Financiera y Operativa**

El laboratorio clínico es el lugar donde profesionales en análisis clínicos como son médicos patólogos, licenciados, tecnólogos, bioquímicos y auxiliares de laboratorio, procesan y analizan las muestras biológicas humanas que contribuyen al estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.

Durante los últimos 30 años el rol de los laboratorios clínicos ha tenido un crecimiento exponencial gracias al desarrollo tecnológico y la automatización lo que exige por parte de los profesionales de este, el redireccionamiento de sus actividades orientadas a canalizar de mejor manera su rol enfocado hacer un mejor uso de la tecnología

disponible que garantice una atención de calidad en sus diferentes niveles mediante el compromiso de mejoramiento continuo en el servicio prestado.

Este laboratorio se encuentra autorizado para funcionar dentro de uno de los hospitales referentes del país en la Seguridad Social el Hospital Carlos Andrade Marín mediante el cumplimiento de requisitos mínimos de funcionamiento de la Agencia de Control y Aseguramiento de la calidad en Salud (ACCESS).

Para un laboratorio de este nivel de complejidad se requiere de personal competente, entendiendo la competencia no solo el poseer titulación profesional, sino además la vinculación de la educación continua y sobre todo la actitud enfocada al servicio para el cual el laboratorio tiene que ser entendido. La innovación tecnológica requerida es fundamental ya que se busca dejar de lado prácticas obsoletas como son el uso de técnicas manuales que han quedado relegadas por el uso de varios instrumentos automatizados incrementando no solo la velocidad de procesamiento sino aumentando el número de pruebas realizadas y por ende la mejora de los tiempos de respuesta, colocando al personal ya no solo para realizar test diagnósticos sino estudios de investigación y de innovación enfocados a realizar aportes significativos dentro de salud pública de nuestro país.

Entendemos como control de calidad al conjunto de acciones que se aplican durante la ejecución de cada prueba para asegurar que los resultados, productos o servicios pueden ser entregados. El control de calidad analítico va más allá de solo el uso de materiales con valores conocidos en cada una de las pruebas que se efectúan en el laboratorio, sino la toma de decisiones adecuadas en el tiempo y de manera adecuada por parte del personal técnico acompañado del elemento fundamental de evaluación como es el control externo que permite realmente ir evaluando el desempeño objetivo frente a pares cuya finalidad va a ser monitorear el error total que se encuentre dentro de parámetros aceptables que no invaliden la utilidad clínica de los resultados que emite a diario la UTPC.

#### **1.1.4. Oferta y Demanda de Servicios**

Dentro del laboratorio clínico se encuentran secciones de hematología y coagulación, inmunoquímica, inmunología especial, urianálisis y microbiología.

La Unidad de Patología Clínica (UTPC) del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín ubicado en la ciudad de Quito, constituye una unidad de apoyo diagnóstico de Tercer nivel de Atención con capacidad de referencia nacional y su impacto dentro del sistema de Salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) para las demás unidades médicas está en la obligación de generar estrategias de mejora de la calidad orientadas a optimizar todos y cada

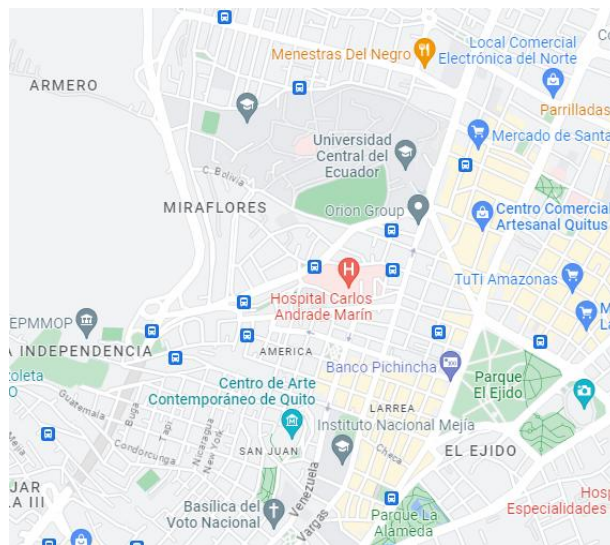


uno de los procesos establecidos dentro del laboratorio con la finalidad de brindar mejora en la atención a los afiliados, médicos y personal de salud de las diferentes unidades médicas, siendo no únicamente la finalidad de generar resultados clínicamente útiles sino de ser un pionero en la generación en la ampliación de cartera de servicios e investigación en pro de la mejora del apoyo diagnóstico que realiza a través de la implementación de estándares de calidad, optimización de recursos y estrategias gerenciales acordes a dichos aspectos reglamentados bajo la normativa vigente de la institución.

### 1.1.5. Análisis geoespacial y geopolíticos

El Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, se encuentra ubicado en el Distrito Metropolitano de Quito, centro norte, parroquia Miraflores, calles Ayacucho y 18 de Septiembre. Esta clasificado como un establecimiento de tercer nivel de atención, tiene cobertura nacional, pero principalmente a provincias de la región Sierra Centro Norte y región Amazónica del país.

Figura 1 Ubicación Geográfica del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín.



Fuente: Google Maps -0.20525052123568388, -78.50519209577287

Al ser la UTPC dependiente del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, y este a su vez del IESS, están sujetos a diversos factores sociales, económicos y principalmente políticos, hace que sufra varios altibajos que repercuten en el desempeño adecuado de manera continuada en la prestación de servicios a los afiliados, razón por la cual se debe evitar la volatilidad del manejo y enfoque alineado de manera permanente a la misión institucional a la cual se encuentra sometida.

#### 1.1.6. Oferta de Servicios

El Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín cuenta con 450 camas censables, 25 camas en Emergencia, y 40 consultorios para Consulta Externa de especialidades y subespecialidades médicas.

Cuenta con las Unidades de Apoyo diagnóstico, entre las que destaca la Unidad Técnica de Patología Clínica, que en su cartera de servicios se encuentran alrededor de 250 pruebas de laboratorio, para las diferentes especialidades del Hospital, para pacientes de Consulta Externa mediante el servicio de agendamiento previo a la atención, para Hospitalización atención de lunes a viernes según ordenes generadas en cada servicio y para Emergencia de acuerdo al requerimiento durante las 24 horas diarias los siete días a la semana incluido los feriados.

Realiza los siguientes estudios clínicos en pacientes adultos y pediátricos:

- Inmunología y dosificación hormonal
- Autoinmunidad
- Química clínica y medición de Fármacos
- Hematología y Coagulación
- Microbiología
- Micología/Tuberculosis
- Exámenes rutinarios de sangre, orina y heces
- Cultivos Microbiológicos: Bacterias y hongos
- Exámenes hormonales(HCAM-IESS, 2023)

#### 1.1.7. Población atendida

De acuerdo al crecimiento poblacional y aumento de la demanda se prevee que la población a ser atendida llegue aproximadamente a los 150.000 pacientes afiliados y beneficiarios del seguro de salud.(Alvear, 2020)

La población atendida diariamente por la UTPC es de aproximadamente 800 pacientes por consulta externa, 200 pacientes en hospitalización y 100 pacientes en emergencias, según las estadísticas internas de la unidad.

#### 1.1.8. Demanda de servicios insatisfecha

La demanda de servicios del laboratorio se ve limitada en dos aspectos principales:

Número de pacientes de consulta externa que requieren ser atendidos por citas de especialidad o servicios quirúrgicos programados que debido a la alta demanda que se tiene en el IESS no pueden acceder adecuadamente a los

servicios de laboratorio que en muchos casos requieren utilizar servicios privados para no perder sus agendamientos, lo que representa una molestia a los usuarios y una disminución en la calidad de atención actual.

Insuficiente Cartera de Servicios con una oferta moderna adecuada a los requerimientos reales de las diferentes especialidades y subespecialidades médicas del Hospital, la cual debe ser actualizada constantemente acorde a el desarrollo de nuevas metodologías diagnosticas en el campo de la medicina de laboratorio.

## 1.2. Planteamiento del Problema

Partiendo de lo establecido en la Constitución de la Republica del Ecuador, vigente, según lo redactado en su artículo 3, se establece como algo primordial que el estado debe garantizar para todos los habitantes del país, sin discriminación alguna el acceso a la educación, salud, alimentación, seguridad social y el agua.(Constitución de La República Del Ecuador, 2015)

En ese mismo contexto, la Ley Orgánica de Salud, hace énfasis a la garantía de la salud como derecho de los ecuatorianos, determinando en su artículo 1, que es importante *“regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley”*. (Ley Orgánica de Salud, 2012)

Por ello, es que los diferentes Gobiernos de turno y a través del tiempo han buscado en mayor o menor medida priorizar aquellas políticas públicas, enfocadas principalmente en el acceso y mejora de salud, las cuales pretenden llegar a resolver los principales problemas del país manera integral y que afectan directamente la calidad de vida de la población, sin embargo, aún no se ha logrado conseguir solucionarlos, debido a que no es una tarea fácil llegar a garantizar la atención medica de manera oportuna y de calidad en las diferentes unidades públicas de salud en el Ecuador.

El manejo de la Seguridad Social en el país se ha sufrido varias modificaciones en sus políticas, llegando a cubrir aproximadamente al 24,8% de la población económicamente activa, con empleo y afiliada (INEC, 2023), lo cual se ve impactado directamente por los niveles de desempleo y las crisis económicas a las cuales ha tenido que hacer frente nuestro país, incluido la última pandemia por la Covid-19.

Durante los últimos años la salud ha venido presentando mayor demanda de sus servicios a nivel público, pero su limitada capacidad de respuesta y resolución en los diferentes niveles ha hecho que en determinados momentos colapse debido a la provisión adecuada de insumos, personal humano e infraestructura debido a que las

diferentes administraciones en las diferentes Unidades de salud no establecen continuidad a los elementos prioritarios para poder alinear adecuadamente la prestación de servicios de salud.

De ahí que debe considerarse los servicios de salud que brinda el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), en los cuales a diario se recibe quejas de los usuarios que requieren por un turno en la atención médica, en un servicio de especialidad, una programación quirúrgica, de servicios de apoyo diagnóstico como imagen y laboratorio que según la última encuesta el nivel de satisfacción se encuentre alrededor del 83% para el cierre del año 2022, según lo que consta en los datos de la calificación correspondiente a los Usuarios Externos para todo el IESS.

La Unidad Técnica de Patología Clínica al ser un servicio de apoyo diagnóstico arrastra desde el año 2012 varias dificultades, como son la inadecuada planificación de adquisiciones de dispositivos médicos, la incorporación inadecuada de tecnología de punta, inconsistencias en inventarios, falta de facturación de sus servicios, inadecuada asignación presupuestaria y deficiencia en el fortalecimiento del talento humano requerido para el tercer nivel de complejidad impactando directamente en la atención a los diferentes usuarios debido a la falta de una herramienta adecuada para la gestión interna del laboratorio que permita ofrecer adecuadamente los servicios de laboratorio a los usuarios.

Al ser un servicio de apoyo transversal es necesario manejar la administración del laboratorio desde el punto de vista de la eficacia y rentabilidad demostrable en búsqueda de la permanencia en el tiempo de las decisiones internas de la misma para en base a la estrategia institucional brinde apoyo de las políticas gerenciales del hospital sin descuidar su avance.

Durante los últimos 20 años se han venido difundiendo el uso de herramientas para la apoyo en la gestión estratégica de organizaciones tanto públicas como privadas, como lo es el cuadro de Mando Integral (CMI) en instituciones de salud tanto de Estados Unidos como en Reino Unido para aplicar indicadores necesarios y suficientes en cada una de las perspectivas establecidas para un análisis adecuado de los diferentes procesos en la organización. (González et al., 2011)

### **1.3. Justificación del planteamiento del problema**

La Historia del Ecuador desde su época republicana ha sido marcada por varios tropiezos en la toma de decisiones improductivas de varios gobiernos, llevando a crisis económicas de grandes magnitudes que directamente impactan en la educación y salud de sus pobladores sobre la cual se asienta la calidad de su desarrollo, lo que

hace que se cuestione el sistema político que no ha logrado cambiar la desigualdad económica y social de nuestro país. (Ayala M., 2022)

La Seguridad Social no ha sido ajena a los efectos de estos manejos inadecuados, incrementándose la cobertura de beneficiarios sin aportación económica, fallas en el manejo adecuado de las redes de salud, asignaciones presupuestarias inadecuadas, entre otros factores, llevando a reflejarse sobre todo en la calidad de atención de sus servicios y su capacidad resolutive.

De la misma forma al ser un organismo dependiente de la situación y tendencia política de los gobiernos de turno se plantean cada vez diferentes visiones y estrategias, las cuales no logran concretarse en el largo plazo y hacen que al ser volátiles impacten directamente en las condiciones de los servicios de salud del IESS y también sus recursos sean usados de manera más inteligente.

Por ello en el Plan Estratégico Institucional IESS 2018-2028, se ven identificadas por la Dirección Nacional de Planificación, varias líneas clave de acción:

- Sostenibilidad Financiera, preservando la solidaridad.
- Garantizar Prestaciones.
- Servicios de Calidad a la ciudadanía.
- Automatización de procesos.
- Modernización, como eje transversal.
- Fortalecimiento Institucional
- Transparencia y control social.

Siguiendo lo establecido en el Plan Estratégico Institucional, que es la hoja de ruta a seguir para poder alcanzar la visión establecida, su éxito se vera relacionado directamente con la efectividad en la aplicación de diferentes estrategias. (Consejo Directivo IESS, 2018)

La Unidad Técnica de Patología Clínica, presenta una de las carteras de servicios mas amplia de la red de salud pública, pero a pesar de ello, los ingresos de recuperación adecuada de sus valores facturados no reflejan su rentabilidad, a lo cual se suman la falta de organización adecuada de sus procesos internos.

El laboratorio clínico del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín es el lugar donde profesionales en análisis clínicos como son médicos patólogos, licenciados, tecnólogos, bioquímicos y auxiliares de laboratorio, procesan y analizan las muestras biológicas humanas que contribuyen al estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías, razón por la cual es importante implementar una propuesta gerencial a través de la incorporación de herramientas que permitan fortalecer la toma de decisiones tanto administrativas, técnicas y financieras apegadas a la misión institucional del IESS y cumplimiento de estrategia establecida.

Es importante referenciar que el Cuadro de Mando Integral es un conjunto de medidas cuidadosamente derivadas de la estrategia organizacional, siendo una herramienta que sirve para medir y comunicar los resultados obtenidos. Se considera a los resultados financieros como indicadores posteriores y se complementa con los impulsores de futuras actividades las cuales provienen de la visión y estrategia alrededor de las cuales se centran las diferentes perspectivas. (Niven, 2003)

La evolución del uso del Cuadro de Mando Integral desde su publicación en el año 1992 por el profesor Kaplan y el consultor empresarial Norton, ha permitido no solamente ser usada como una herramienta de supervisión, sino como elemento inductor para la consecución de los objetivos, tomando en cuenta que no es en la definición de la estrategia, sino en la ejecución deficiente de la estrategia establecida. (González et al., 2011)

#### **1.4. Objetivos General y específicos del plan para la prestación de servicios**

##### **1.4.1. Objetivo General**

Elaborar una propuesta del cuadro de mando Integral a implementarse en la Unidad Técnica de Patología Clínica del HECAM.

##### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Establecer los Procesos internos del laboratorio.
- Identificar las variables de cada proceso.
- Elaborar los indicadores de gestión interna

#### **1.5. Oportunidades de mejora para la prestación de servicios**

Este proceso permitirá ordenar de manera lógica y ordenada los datos de la Unidad Técnica de Patología Clínica mediante la aplicación de la mejora a:

- Aplicar indicadores de gestión interna en el laboratorio como herramienta de mejora continua.
- Establecimiento de control de diferentes perspectivas del cuadro de mando integral.
- Control adecuado entre asignación presupuestaria vs facturación generada en el laboratorio.
- Establecimiento de indicadores de mejora del Talento Humano.

- Brindar servicios oportunos y de calidad a los diferentes usuarios del laboratorio.
- Socialización a todo el personal de la unidad de las metas de los indicadores del laboratorio.

**1.6. Matriz de evaluación de alternativas estudiadas**

Con el propósito de diseñar adecuadamente un Plan de Gestión Gerencial que permita desde diferentes perspectivas la prestación de los Servicios de la Unidad Técnica de Patología Clínica, se realiza el análisis en la matriz de alternativas estudiadas, priorizando las causas principales, sus efectos a los cuales se vinculan las mejores alternativas de solución identificadas.

*Tabla 1 Matriz de evaluación de alternativas de solución.*

UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS ESCUELA DE NEGOCIOS Maestría en Gerencia de Instituciones de Salud "Propuesta de Aplicación del Cuadro de Mando Integral como Instrumento de Mejora en la Gestión Gerencial en la Unidad Técnica de Patología Clínica del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín"					
PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	DESAFIOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCION	UNIDAD DE GESTION RESPONSABLE
Oferta inadecuada en la Prestación de Servicios de laboratorio	Pruebas de la Cartera de Servicios de laboratorio no disponibles. Horarios de Atención no acordes a necesidades de los afiliados.	Disminución en la percepción y calidad de atención a los usuarios.	Disponer de pruebas de laboratorio. Aplicación de horarios.	Obtención de recursos para adquisición. Generar procesos de compra. Demostrar rentabilidad a través de una facturación adecuada. Establecimiento de Horarios de atención continua para toda la demanda existente en el laboratorio.	Unidad Técnica de Patología Clínica.
	Falta de un herramienta para toma adecuada de decisiones en el laboratorio a corto	Falta de organización adecuada de la Unidad en base a procesos.	Implementar adecuadamente la gestión por procesos	Uso adecuado de indicadores de procesos para toma de decisiones estratégicas.	Unidad Técnica de Patología Clínica

	mediano y largo plazo				
	Infraestructura Inadecuada para el laboratorio	Atención inadecuada a usuarios internos y externos.	Generar instalaciones adecuadas de laboratorio.	Construcción de nuevas instalaciones acordes a la demanda de laboratorio.	Unidad de Mantenimiento del Hospital
	Equipamiento inadecuado	Disminución en la oportunidad de resultados. Flujos de trabajo manuales.	Elaboración de especificaciones de procesos de compra según desarrollo tecnológico disponible	Equipamiento y uso de tecnología acorde a la demanda requerida por un hospital de III nivel.	Unidad Técnica de Patología Clínica
	Falta de capacitación de Personal de laboratorio	Comunicación y generación adecuada de actividades. Formación continua incipiente.	Personal capacitado y con competencia técnica.	Plan de capacitación y seguimiento en base de detección de necesidades.	Unidad Técnica de Talento Humano del Hospital
Fuente: Información proveniente de la Unidad Técnica de Patología Clínica Elaboración: Autor de la propuesta Fecha: Abril 2023					

Elaboración: Autor

Se prioriza el puntaje mas alto para tomarlo como criterio de selección dentro de las diferentes alternativas planteadas.

Tabla 2 Matriz de priorización de alternativas de solución.

Alternativa de Solución	¿Elimina o controla la causa?	¿Mejora la satisfacción de los usuarios?	¿Requiere pocos recursos?	¿Es facil de implementar?	Valoración de la Alternativa
Obtención de recursos para adquisición	2	2	1	2	7
Generar procesos de compra.	2	3	1	2	8
Demostrar rentabilidad a través de una facturación adecuada.	2	0	2	1	5



Establecimiento de Horarios de atención continua para toda la demanda existente en el laboratorio.	0	3	2	2	7
Uso adecuado de indicadores de procesos para toma de decisiones estrategicas.	2	3	3	2	10
Construcción de nuevas instalaciones acorde a la demanda de laboratorio.	1	3	1	1	6
Equipamiento y uso de tecnología acorde a la demanda requerida por un hospital de III nivel.	2	3	1	2	8
Plan de capacitación y seguimiento en base de detección de necesidades.	2	2	2	1	7

Elaboración: Autor

Para la elaboracion de la presente matriz se tomó en cuenta los siguientes rangos de calificacion para la valoración de la alternativa:

0= Nulo      1= Bajo      2= Medio      3= Alto

En Obtención de recursos para adquisición y generar procesos de compra, existen varios limitantes consecuencia de programaciones previas y presupuestos preasignados.

Respecto a demostrar rentabilidad a través de una facturación adecuada, requiere realizar primeramente realizar una depuración de la información en trabajo conjunto con el departamento encargado del Hospital para poder tener valores reales.

EL establecimiento de horarios de atención continua para toda la demanda existente en el laboratorio será consecuencia en su momento de las decisiones gerenciales previas en base a soluciones de fondo, mas no de forma.

Respecto al uso adecuado de indicadores de procesos para toma de decisiones estratégicas, se evalúa como la más factible de realización, a treves de la recolección adecuada de datos de los distintos sistemas informáticos disponibles como por ejemplo el sistema MIS AS400, ya que viene a ser la base para poder empezar a generar el efecto dominó en todas las decisiones que se generen en el laboratorio.

La construcción de nuevas instalaciones, el equipamiento y uso de tecnología acorde a la demanda requerida por un hospital de III nivel, podrían ser consecuencia directa de las decisiones tomadas con aplicación de la mejor alternativa propuesta.

El plan de capacitación y seguimiento en base de detección de necesidades para el personal se puede aplicar sobre el establecimiento de los indicadores propuestos.

Es importante mencionar que de las diferentes alternativas de solución planteadas en el presente estudio, se debe mencionar que lo que se presenta es la mejor valoración en cuanto beneficie de manera integral a la Unidad de Patología Clínica a través del uso adecuado de indicadores para la toma de decisiones estratégicas mediante la articulación con los diferentes áreas del hospital y el uso adecuado de sus indicadores con la toma de decisiones objetivas frente a las autoridades de turno de acuerdo a sus respectivas competencias en base al seguimiento de los diferentes resultados alcanzados a corto, mediano y largo plazo sin perjuicio a las diferentes gestiones propias de la Jefatura de la Unidad.

## CAPITULO II

### **2. JUSTIFICACION Y APLICACIÓN DE METODOLOGIA CUALITATIVA PARA LA REALIZACION DEL PLAN DE PRESTACION DE SERVICIOS.**

Para la aplicación del presente trabajo de investigación se requiere la aplicación de la metodología cualitativa ya que se requiere establecer un diagnóstico mediante herramientas adecuadas para recolectar la información y con ello poder establecer la propuesta de la mejora aplicarse, es decir se va a comprender y desarrollar varios conceptos a partir de los datos obtenidos.

Por ello se hace necesario utilizar métodos que permitan el análisis y la interpretación de la gestión administrativa de la Unidad Técnica de Patología Clínica identificados en el diagnostico situacional y el tipo de problema planeado a ser parte del estudio y así poder establecer una adecuada solución de tipo gerencial al mismo, en base a la obtención de información estadística de la misma generada por el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín en los últimos cinco años (2018 -2023).

#### **2.1. DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD**

##### **2.1.1. Gestión Gerencial de la Dirección**

El Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín es el primero y el más importante Hospital de la Salud Pública de la Seguridad Social en el Ecuador, sobre el cual como parte de todo el Sistema de Seguridad Social se evidencia el incremento en la demanda de los servicios de salud, en especial en lo relacionado con la gran afluencia de pacientes y debido a la gran afluencia de usuarios que asisten día a día a los laboratorios clínicos de las diferentes unidades del IESS, se generan más demandas con la prestación del servicio y por ende requiere la necesidad urgente de tomar decisiones por parte de la Jefatura en apoyo con las Coordinaciones y Gerencia del Hospital para mejorar la calidad y cantidad de atención a los usuarios.

Es importante tomar como base la Resolución Nro. C.D. 468 "REGLAMENTO INTERNO PARA LA CREACIÓN DE LA NUEVA ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LAS UNIDADES MÉDICAS DE NIVEL III DEL IESS." La supervisión y seguimiento de los procesos y operaciones se los realizará constantemente para asegurar que se desarrollen de acuerdo con lo establecido en las políticas, regulaciones y procedimientos en concordancia con el ordenamiento jurídico (...)” (Resolucion N° C.D.468, 2014)

Las Unidades Médicas de Nivel III, como prestadoras de servicios de salud se consideran las de mayor complejidad, donde se encuentran inmersos todos los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

De ahí que en base a la estructura establecida la Gerencia General, a través de la Dirección Técnica abarca la Coordinación General de Diagnóstico y Tratamiento debe reportar principalmente lo siguiente:

1. Avance de procesos enviados a la fase preparatoria, planificados y no planificados;
2. Protocolos clínicos y guías de actuación, actualizados e implementados en las unidades médicas
3. Mejoras realizadas en las unidades médicas (en el caso de existir, con evidenciables.
4. Informes realizados por solicitud de las máximas Autoridades
5. Otras actividades realizadas en el mes que sean relevantes para la Coordinación.

Es así como para poder cumplir con estos requerimientos la Jefatura de la Unidad Técnica de Patología Clínica requiere la aplicación de actividades efectivas para una administración adecuada de la Unidad y que se pueda evidenciar no solo en el envío de información, sino en la productividad y satisfacción en los usuarios del Hospital.

### **2.1.2. Gestión Estratégica de Marketing**

No se encuentra establecida adecuadamente, ya que solo se encuentra el Área de Comunicación del Hospital quien trata de llegar a los afiliados, pero el enfoque de Marketing que debería tener el Hospital se encuentra nulo hacia las demás instituciones, principalmente por los problemas administrativos internos que viene atravesando en los últimos años.

### **2.1.3. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos**

El Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, por ser una unidad de Tercer Nivel, recibe las directrices de la Dirección General del IESS y la Dirección Provincial de Pichincha.

Según la estructura establecida en la Resolución C.D. 468, el Hospital tiene las dependencias de la Coordinación General Administrativa, la Coordinación General Financiera y la Coordinación General de Talento Humano, que forman parte de la Dirección General del Hospital para la toma de decisiones y es el órgano de gestión dependiente de la Gerencia General del Hospital.

La Coordinación General Administrativa se encuentra a cargo de las siguientes Jefaturas Administrativas:

Alimentación, Esterilización y Lavandería.

Transporte, Seguridad y Guardianía, Construcción y Mantenimiento de Edificios.

Bodega y Control de Activos.

Contratación Pública.

La Coordinación General Financiera, que está a cargo de las siguientes jefaturas Administrativas:

Presupuesto y Contabilidad.

Facturación y Consolidación de Costos.

Recaudación y Pagos.

Subsidios, Responsabilidad patronal, Seguros y Cuentas Red Pública.

Tesorería.

La Coordinación General de Talento Humano, que está a cargo de las siguientes Coordinaciones de Unidades Administrativas:

Planificación y Administración de Talento Humano.

Capacitación y Formación.

Evaluación del Desempeño.

Desarrollo y Fortalecimiento Institucional.

La Dirección Técnica, comprende dentro de su estructura a la Coordinación General de Diagnóstico y Tratamiento, que se encuentra a cargo de las siguientes Jefaturas de Unidades técnicas:

Unidad de Anatomía Patológica.

Unidad de Banco de Sangre.

Unidad de Diálisis.

Unidad de Farmacia Hospitalaria.

Unidad de Imagenología.

Unidad de Medicina Nuclear.

Unidad de PET Ciclotrón.

Unidad técnica de Patología Clínica.

Unidad de Radioterapia.

Unidad de Anestesiología.

Unidad de Genética y Molecular.

De acuerdo a lo establecido dentro de la estructura organizacional, se puede observar la complejidad que maneja, ya que al ser una Unidad de Salud de Tercer Nivel y la relevancia que tiene dentro de la Salud Pública, está sometido a cambios frecuentes de Autoridades en la parte administrativa influenciados predominantemente por criterios políticos del momento, lo que afecta en gran medida la continuidad de la

gestión establecida, y al no contar en la Unidad de Patología Clínica con una herramienta adecuada para poder reportar de manera continua el estado de la unidad a las diferentes autoridades, lo que influye en la demora en la toma de decisiones adecuadas por parte de las mismas y se puedan tomar decisiones adecuadas de manera eficaz, ya que la demora se expresa con fallas en los procesos de compra, planes de modernización, capacitación del recurso humano y evidencia de rentabilidad por parte del laboratorio.

Es importante tomar en cuenta la importancia del desarrollo del talento humano que requiere ir más allá de la evaluación anual, sino ir a desarrollar más sus conocimientos y habilidades que repercutirán directamente en la calidad de la atención.

Al no estar adecuadamente enfocado el monitoreo y la generación de información en la Unidad de Patología Clínica influye directamente tanto en la atención a los pacientes y el personal de la Unidad.

En la Unidad Técnica de Patología Clínica, el responsable de la Jefatura debe manejar una herramienta que le permita monitorear y reportar la información clave de la Unidad, por lo que la propuesta de aplicación de un Cuadro de Mando Integral puede solucionar de manera efectiva la problemática del laboratorio.

#### **2.1.4. Gestión Financiera**

Respecto a la gestión financiera, esta depende de la Dirección General, es una rama que presenta una debilidad sustantiva en el hospital debido a que el Plan Anual de Compras (PAC) que se genera en el último trimestre del año previo en el hospital y su posterior envío a la Dirección Nacional de Dispositivos para su aprobación y posterior asignación presupuestaria, depende en el hospital de varios responsables, incluida la jefatura de la Unidad, la Coordinación de dispositivos médicos del Hospital, entre otros. La asignación del presupuesto económico anual del Hospital también es una de las falencias identificadas, en vista que no se presentan los justificativos respectivos para dicha asignación y utilización adecuada de los recursos provistos para los dispositivos médicos.

También la existencia de varias deficiencias en la homologación de códigos y facturación respectiva de pruebas de laboratorio, hacen que no reflejen los indicadores financieros una rentabilidad adecuada para la Institución por parte del laboratorio y por ende se dificulte aún más la asignación presupuestaria correspondiente.

Otra falencia detectada son la asignación presupuestaria para equipamiento, infraestructura, contratación de talento humano, capacitación las cuales repercuten directamente en la calidad de atención que se brinda al afiliado.

### **2.1.5. Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística**

Presenta varias aristas que deben ser subsanadas para poder adecuarse a los requerimientos que necesita este tipo de hospital, en base a planes a mediano y largo plazo, mas no como parches momentáneos que se generan en cada gestión o cuando existe visitas de autoridades para cubrir las deficiencias existentes.

Al ser procesos de apoyo, requieren conexión adecuada con cada uno de los Servicios del Hospital, sobre todo del Laboratorio para poder brindar atención oportuna a los afiliados.

### **2.1.6. Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones**

En el área de TIC'S, debido a varias modificaciones tanto en talento humano como en asignación de funciones del Hospital Carlos Andrade Marín, carece realmente de innovación sobre todo para modernizar y automatizar varios procesos que se mantienen en el hospital y que se puede dar mejores facilidades a los afiliados, como por ejemplo el agendamiento de citas de consulta, laboratorio y programaciones quirúrgicas para reducir los tiempos de respuesta y obviamente de espera a los afiliados.

### **2.1.7. Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización**

En este tipo de gestión, es importante considerar como se vinculan los servicios del laboratorio con los médicos de las diferentes áreas del hospital, los cuales al igual que los afiliados son receptores directos de las deficiencias organizacionales existentes, y requieren de una adecuada comunicación y concatenación de los diferentes flujos de trabajo con el laboratorio, enlazando sus necesidades y el nivel de satisfacción requerido en base a la Cartera de Servicios ofertada desde la Unidad de Patología Clínica.

## CAPITULO III

### 3. PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

#### 3.1. PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

Como parte de su Planificación Estratégica el Hospital de Especialidades tiene como propósito llegar a ofrecer un servicio de atención integral, oportuna, respetuosa y amable a través de ser un hospital de III nivel de complejidad con prestaciones, instalaciones y capacidad de atención adecuada y ser un referente en salud a nivel nacional.

Como parte de la res de salud del IESS, esta vinculado al sistema IESS Por Resultados (IESS-PR), lo que permite que cada unidad alinee sus metodologías internas con la finalidad de brindar insumos adecuados al mismo para alcanzar el cumplimiento de los diferentes objetivos institucionales hacia una práctica de gestión adecuada con la finalidad de brindar mejor atención a los afiliados, por lo que se requiere que la información que ingresa sea real y correcta.

##### 3.1.1. Análisis del Entorno Social

Para realizar el análisis del entorno social, es decir de las fuerzas externas que influyen en la organización y es usado por alrededor de 47% de empresas para formular sus estrategias a través de la herramienta PESTEL, que permite conocer los diferentes factores tanto políticos, económicos, sociales, tecnológicos, ecológicos y legales que influyen en la administración (SÁNCHEZ-ALZATE et al., 2020), por lo que el análisis de la Unidad Técnica de Patología Clínica del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, se describe en la siguiente tabla dicho análisis:



Tabla 3 Análisis PESTEL

FACTOR	ANALISIS
Político	Este macroentorno afecta directamente no solo al Hospital, sino a todo el país, debido a la gran inestabilidad que se vive en el país, sobre todo a dos años aproximadamente de nuevas elecciones presidenciales y al ser una institución pública el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín recibe una gran influencia de poderes políticos en la designación de autoridades y asignación de puestos, dejando de lado elementos fundamentales como la competencia y experiencia para manejo y toma de decisiones en la Unidad de Salud.
Económico	A la fecha el país se encuentra con una gran deuda externa y social, debido al mal manejo de las finanzas públicas de los gobiernos de turno, llevando a que la asignación presupuestaria de la salud sea cada vez menor y se enfoquen los pocos recursos en atender lo más evidente ante la vista ciudadana, sumado a fallas en los procesos de facturación interna del IESS en las distintas unidades médicas que profundiza aún más esta asignación adecuada de recursos.
Social	La presión de los afiliados en ser atendidos de manera adecuada por un servicio al cual aportan mensualmente es evidente a diario en las unidades médicas del IESS, siendo evidente la gran insatisfacción, dificultades para la asignación de turnos de laboratorio y también la falta de reactivos para la realización de diferentes pruebas que ocasiona malestar.
Tecnología	En la Medicina de Laboratorio, el desarrollo y actualizaciones tecnológicas se generan a una velocidad impresionante, las cuales la Unidad de Patología Clínica podría utilizar para mejorar notablemente sus actividades, mediante la automatización de diferentes procesos y por ende la mejora del servicio ofertado a los afiliados, pero que no ha sido posible acceder por falta de empoderamiento de las autoridades de turno.

Ecológica / Ambiental	Al haber atravesado la Pandemia por Sars- Cov2, se puso en evidencia la necesidad de estar preparados de manera constante ante la presencia no solo de estos eventos, sino de desastres naturales y también el uso consciente de materiales y su desecho adecuado, es decir empezar como institución a ser amigables con el medio ambiente.
Legal	Se requiere una estabilidad jurídica adecuada para la realidad actual que cursa el IESS y su futuro incierto que no se asienta solo en la falta de financiamiento sino también en la falta de leyes y reglamentos que permitan su subsistencia a largo plazo y de la misma manera ofrecer garantías jurídicas a los proveedores.

Fuente: Elaboración propia en base al análisis del sector externo

### 3.1.2. Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter)

Se detalla a continuación el análisis de las cinco fuerzas de Porter, que permiten a una organización defenderse de la competencia y poder generar adecuadamente su estrategia a través del entendimiento de las fuerzas competitivas (Michael E Porter, 2007), estas aplicadas para el sector de la salud, y específicamente para la Unidad Técnica de Patología Clínica del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín.

Tabla 4 Análisis Fuerzas de Porter

Fuerza	Análisis	Intensidad
Poder de Negociación de los Usuarios	Se considera que en toda empresa el cliente siempre es la fuerza más potente para la selección de uso del servicio, pero al encontrarse inserto el laboratorio dentro del Hospital perteneciente a la Seguridad Social los Afiliados, que por Ley deben afiliarse y aportar, se ven obligados hacer uso del servicio, sin tener alternativas de selección.	Bajo

<p>Poder de Negociación de los Proveedores</p>	<p>En el sistema de administración pública se ha establecido un sistema de compras apegado a la Ley de Contratación Pública y del portal de Compras Públicas sobre la cual las diferentes instituciones del estado, incluidas las del sector salud realizan sus adquisiciones y los diferentes proveedores ofrecen sus productos apegados a los lineamientos de contratación, predominando el precio de lo ofertado en la mayoría de las veces sobre la calidad.</p>	<p>Bajo</p>
<p>Amenaza de Nuevos Entrantes</p>	<p>De acuerdo con la normativa vigente el número de establecimientos de la salud disponibles tanto del MSP y del IESS dependen directamente de las políticas públicas y se ve solamente afectado por los diferentes centros privados de atención, en especial los laboratorios y centros de diagnóstico médico, pero que requiere de una gran inversión para poder ofrecer un servicio de laboratorio integral.</p>	<p>Bajo</p>

Amenaza de Productos Sustitutos	Se toma en cuenta la especificidad del servicio prestado a los afiliados lo podrían cambiar debido a dos factores principales la fecha de la cita médica y la disponibilidad de reactivos en la Unidad, haciendo que el afiliado opte por usar servicios de prestadores externos, debido a la gran demanda que tiene el sistema de salud del IESS, no pueden esperar el tiempo prolongado de espera sin los exámenes de laboratorio.	Medio
Rivalidad entre competidores	Se puede considerar que la rivalidad que existe en si entre los laboratorios de tercer nivel de las unidades del IESS es con las de segundo nivel y los prestadores externos principalmente a los cuales los afiliados pueden acudir cuando en el laboratorio del IESS HECAM no encuentran turnos ni reactivos, lo que a mediano y largo plazo genera que se pierda la cuota de mercado.	Medio

Fuente: Elaboración propia

### 3.1.3. Análisis FODA

El análisis de los elementos internos (fortalezas y debilidades) y de los externos (oportunidades y amenazas) que afectan a la organización, sin importar su tamaño, tiene como objeto ayudar a determinar las ventajas competitivas de una organización y su estrategia para poder ser aplicada en base a sus propias características y a su entorno en el cual participa para favorecer su desarrollo (Rojas, 2017), en base a lo cual se describe a continuación el análisis realizado:

Tabla 5 Análisis FODA en la Unidad Técnica de Patología Clínica

	FORTALEZA	DEBILIDAD
ANALISIS INTERNO	Pertenecer al Hospital referente de tercer nivel de la Seguridad Social en el país.	Rotación frecuente de Autoridades del Hospital.
	Amplia cartera de servicios, que incluye pruebas especiales y de alta complejidad	Provisión inadecuada de reactivos, materiales e insumos para una adecuada atención.
	Horario de atención ampliado.	Procesos de control, uso, solicitud de Insumos en desarrollo.
	Laboratorio Clínico Docente	Comunicación Interna requiere ser oportuna, eficaz y formal.
		Incipiente implementación de trabajo en procesos.
		Generación de sentido de pertenencia, actitud y compromiso.
		Sistema AS400 no actualizado a nuevas plataformas e interfases
		Área de Compras públicas deficiente para el nivel de requerimiento de la Unidad y del hospital.
		Falta de herramienta de monitoreo de indicadores en el laboratorio.

	OPORTUNIDAD	AMENAZA
ANALISIS EXTERNO	Implementación de un Sistema de Gestión por procesos.	Predominio de toma de decisiones políticas sobre las técnicas.
	Ofertar Cartera de servicios a otras unidades médicas de la Red Pública de Salud.	Partida presupuestaria a la baja.
	Innovación tecnológica, automatización y equipamiento.	Falta de planificación estratégica institucional.
	Empoderamiento de cargos y perfiles en la Unidad.	Ingreso de prestadores externos para suplir actividades del laboratorio.
	Retomar posicionamiento institucional de la Unidad.	Privatización de servicios de Seguridad Social.
	Ampliar la capacidad resolutive y los tiempos de respuesta de lunes a domingo a pacientes de consulta externa para solventar demanda insatisfecha.	Fuga de talentos
	Nueva Ley de financiamiento de la Seguridad Social en el país.	Incremento de la población asegurada que demanda el servicio de laboratorio clínico.

		Falta de recursos para inversión.
--	--	-----------------------------------

Fuente: Elaboración propia

#### 3.1.4. Cadena de Valor de la organización

Los diferentes servicios públicos al estar financiados por el Estado buscan atender las necesidades básicas de la población y deben buscar ser eficientes con el objetivo demostrar ser rentables y mejorar su imagen ante la percepción pública en general y así lograr el desarrollo y bienestar de esta, a través de la identificación adecuada de sus diferentes interrelaciones tanto verticales como horizontales para que su dinámica operacional sea satisfactoria (Pardo, 2022) .

Bajo esta perspectiva los procesos que constituyen la cadena de valor de la Unidad Técnica de Patología Clínica se describen de la siguiente manera:

Procesos Gobernantes: Aquellos encargados del direccionamiento estratégico y son: Gestión de la Dirección, Gestión de Calidad, Auditoria y Mejoramiento Continuo.

Procesos Agregadores de Valor: Preamálisis, Análisis y Posanálisis.

Procesos de Apoyo: Talento Humano, Docencia, Investigación, Gestión de Stocks, Bioseguridad, Gestión de Riesgos y Condiciones Ambientales, Tecnologías de la Información.

#### 3.1.5. Planificación Estratégica

Se extrae la información de la planificación estratégica institucional del IESS, la cual es aplicable al Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín:

- Misión: *“Somos una institución pública autónoma de seguros, que brinda servicios y prestaciones de seguridad social garantizando la protección a nuestros asegurados con un enfoque de eficiencia, transparencia, responsabilidad y calidad”.*(Consejo Directivo IESS, 2018)
- Visión: *“En el 2028 seremos una institución innovadora y eficiente reconocida nacional e internacionalmente como referente en la prestación de servicios, que garantiza con la sostenibilidad la satisfacción de nuestros asegurados en el cumplimiento de sus derechos”.* (Consejo Directivo IESS, 2018)

- Valores
  - *Transparencia: En nuestras acciones, en la información que entregamos y en la gestión de los recursos de la institución para garantizar su permanencia en el futuro.*
  - *Responsabilidad: En la ejecución de los procesos internos y tareas del día a día, con el fin de consolidar el trabajo institucional. En este valor están implícitos la honestidad, ética, el compromiso con el IESS y el trabajo en equipo.*
  - *Calidad: Estamos comprometidos con la entrega de calidad en el servicio, y apuntamos nuestro esfuerzo para asegurar la oportunidad, accesibilidad y efectividad en la atención a nuestros afiliados. •Eficiencia en los procesos y mejora continuaEn la ejecución de los procesos internos y tareas del día a día.(Consejo Directivo IESS, 2018)*
  
- Objetivos Institucionales
  - Incrementar la calidad, calidez y oportunidad en la prestación de los servicios de salud.
  - Incrementar la eficiencia operacional del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín.
  - Mejorar las capacidades técnicas y administrativas del talento humano.
  - Mejorar la comunicación asistencial y seguridad, al paciente y sus familiares.
  - Fomentar el sentido de pertenencia, comunicación interna y mejora del clima laboral.
  - Incrementar el uso eficiente de recursos económicos.

Principios Éticos

  - La conciencia humanitaria, la competencia y el compromiso profesional.
  - La moderna tecnología y las instalaciones al servicio de todos y todas con un alto espíritu de justicia distributiva.
  
  - La gestión responsable en un marco de probidad, confianza y seguridad.



- La vocación de servicio y de lealtad con los principios de la institución.
- El respeto por las personas y sus derechos, y por el medio ambiente y su cuidado.

#### Políticas

- Focalizar el esfuerzo individual y colectivo en la satisfacción de las necesidades y requisitos de los usuarios con la más alta capacidad de resolución posible, para lo que se deberá asegurar la oportunidad, la accesibilidad y la continuidad de una atención integral e integrada en la red de servicios, con carácter de derecho universal y gratuito.
- Impulsar la incorporación de nuevas tecnologías y beneficios en relación con la necesidad de la comunidad y el coste efectividad de los mismos.
- Promover la autorresponsabilidad del personal y el compromiso con la calidad científico técnica y la calidez humana.
- Desarrollar las competencias del Talento Humano mediante la capacitación continua y el trabajo en equipo en tres campos: el aptitudinal, el actitudinal y el sentido de servicio.
- Incorporar la participación de la comunidad a la gestión hospitalaria mediante la consulta permanente del grado de satisfacción y la transferencia de la información de las actuaciones, objetivos y metas institucionales alcanzados, en relación con el esfuerzo realizado.

### **3.2. PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL**

#### **3.2.1. PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL**

El Plan de Gestión Gerencial como propuesta para la implementación del cuadro de mando Integral corresponde a la Unidad Técnica de Patología Clínica del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín en la ciudad de Quito.

El diseño de actividades se realizará a partir de los elementos identificados en la matriz FODA, a partir del cual se desarrollaran estrategias cuyo principal enfoque es utilizar fortalezas para aprovecharlas como (oportunidades) y aprovechar las oportunidades

superando las debilidades, es decir estableciendo una estrategia ofensiva; por otro lado usar las fortalezas encontradas para evitar las amenazas planteadas, es decir una estrategia defensiva, y finalmente reducir a un mínimo las debilidades y evitar amenazas, desde una estrategia de supervivencia, buscando de esta manera la eficiencia a través del conocimiento de su entorno (Arrieta Jiménez et al., 2021).

### 3.2.1.1. Gestión Gerencial de la Dirección

Se parte del principio de establecer adecuadamente que en una organización de salud sea pública o privada se debe crear valor para los accionistas, entendiéndose como ellos a las autoridades de turno y sus clientes a los afiliados a quienes se presta el servicio y así alinear la práctica diaria a los objetivos estratégicos de la organización en cada uno de sus cuadrantes (Villalbi et al., 2007).

Indicadores de Gestión por áreas (proyección cinco años)

Para el cuadrante accionistas, se plantean los siguientes indicadores:

- Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Compras
- Porcentaje de pruebas realizadas vs las solicitadas.
- Porcentaje de uso de adecuado de reactivos.

| Para el cuadrante Clientes se plantean los siguientes indicadores:

- % Satisfacción a clientes.
- % Quejas y felicitaciones recibidas
- % de reuniones de trabajo con diferentes servicios del hospital para presentación de la cartera de servicios de la unidad.

Mejoramiento Continuo de la Calidad

- Porcentaje de mejoras implementadas

Indicadores de Calidad por áreas (proyección cinco años)

Se definen indicadores para los procesos clave de la unidad:

Preanálisis:

- % de ordenes mal generadas.
- % de incidencias preanalíticas de muestras

Análisis:

- % pruebas con monitoreo de Control de Calidad Interno.

Posanálisis:

- % Informes de resultados enviados fuera de tiempo.

Ejecución de Planes de Desarrollo Institucional

- % de disminución de la demanda insatisfecha por el laboratorio.

Indicadores de Ejecución por áreas (proyección cinco años)

- Porcentaje de Pruebas realizadas por Área analítica

### **3.2.1.2. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos**

Indicadores de Gestión Administrativa por áreas (proyección cinco años)

- % de Eficacia de la Capacitación al personal de la Unidad
  - % Entendimiento de la Política de calidad del personal de la Unidad.
- Prestación de Servicios, indicadores de gestión (proyección cinco años)
- Porcentaje de productos cartera de servicios revisados anualmente.
  - Porcentaje de pruebas remitidas al laboratorio por otras unidades de la red pública.

### **3.2.1.3. Gestión Financiera**

Indicadores de Gestión Financiera por áreas (proyección cinco años)

- Porcentaje e pruebas realizadas facturadas en sistema AS400.
- Porcentaje de Productos codificados adecuadamente en sistema de facturación AS400.

### **3.2.1.4. Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística**

Capacidad Instalada

- Porcentaje de capacidad Instalada

Indicadores de Adquisición de Medicamentos, material quirúrgico e insumos (proyección cinco años)

- Porcentaje de abastecimiento en laboratorio

Evaluación de Movimiento de Inventarios

- Porcentaje de Inventario en Almacenamiento Temporal Actualizado

### **3.2.1.5. Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones**

Indicadores de gestión de registros de la información (proyección cinco años)

- Porcentaje de aplicativos instalados en la Unidad para mejora de la información.

### **3.2.1.6. Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización**

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

- Porcentaje de ordenes solicitadas por los diferentes servicios del hospital.

## CAPITULO IV

### **4. EVALUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL**

Una vez establecido el Plan de Gestión Gerencial para la Implementación del Cuadro de Mando Integral en la Unidad Técnica de Patología Clínica del hospital de especialidades Carlos Andrade Marín en el periodo 2023, su evaluación e implementación estará a cargo del grupo de trabajo que designe la Jefatura de la Unidad y así garantizar que los diferentes hitos sean evaluados, alcanzados y actualizados según el requerimiento de la Unidad.

La Evaluación de la implementación se considera de manera mensual con la finalidad de monitorear el avance y realizar ajustes requeridos en la misma.

Todas las actividades tendrán un check list específico para recolección de la información, de acuerdo a tiempos establecidos y su posterior ingreso al tablero de indicadores, mediante uso de semaforización de cumplimiento.

#### **4.1. Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial**

Esta Propuesta de Aplicación del Cuadro de Mando Integral como Instrumento de Mejora en la Gestión Gerencial en la Unidad Técnica de Patología Clínica del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, está sujeto al análisis y posterior aprobación de la institución en la cual se va a desarrollar, cuyas limitantes para la aplicación dependerán las políticas internas y del enfoque que tenga la jefatura de la Unidad y la gerencia del hospital en su momento, adicionalmente la asignación de recursos y personal disponible en la Unidad para la ejecución de las diferentes actividades incluidas en la propuesta.

#### **4.2. Conclusiones y Recomendaciones**

##### **4.2.1. Conclusiones**

La Unidad Técnica de Patología Clínica del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, al ser uno de los referentes en la Salud pública del país, requiere disponer de un sistema que brinde la información gráfica del desempeño de los procesos y poder gestionar de manera adecuada la toma de decisiones gerenciales y así mejorar la cadena de valor que se brinda a los afiliados de la Seguridad Social y médicos del Hospital.

El Cuadro de mando Integral, permite generar una capacidad de actuación mas eficaz para poder garantizar la sostenibilidad financiera a través de la generación de rentabilidad en los diferentes procesos internos controlados de manera adecuada en el laboratorio, para así evitar desabastecimientos y fallas en las programaciones de compras con sus respectivas asignaciones presupuestarias.

Se generan una forma adecuada del uso y solicitud de recursos públicos, orientados a optimizar la calidad de los servicios prestados, mediante el uso de la tecnología y tomando en cuenta la satisfacción del cliente para la reducción paulatina de la demanda insatisfecha del laboratorio del hospital, incluyendo los horarios de atención y los tiempos de respuesta.

A través de esta herramienta gerencial, se promueven iniciativas de desarrollo profesional, técnico y de ampliación de la cartera de servicios, buscando aumentar la oferta de pruebas diagnósticas y también la captación de otro tipo de clientes como los son laboratorios de las otras unidades médicas del IESS y de la Red Pública de Salud.

#### **4.2.2. Recomendaciones**

Es necesario que la jefatura de la Unidad Técnica de Patología Clínica tome en cuenta esta propuesta para poder obtener mejora en los resultados de las actividades realizadas, no solo por su gestión sino de todo el personal del laboratorio para poder lograr mediante esta herramienta lograr mejor eficiencia en el uso de recursos públicos.

La presente propuesta debería ser analizada también por la Coordinación de diagnóstico y tratamiento del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, para que en conjunto con la Jefatura del laboratorio se genere una socialización previa al personal de la Unidad para poder realizar una adecuada implementación de este para que pueda lograrse adecuadamente la consecución de los objetivos institucionales a los cuales está vinculado el desarrollo del presente trabajo.

## GLOSARIO

**Calidad de la Atención en Salud:** Grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios.

**Capacitación:** conjunto de actividades didácticas, orientadas a ampliar los conocimientos, habilidades y aptitudes del personal que labora en una empresa. La capacitación les permite a los trabajadores poder tener un mejor desempeño en sus actuales y futuros cargos, adaptándose a las exigencias cambiantes del entorno.

**Competencia:** Pericia, aptitud o idoneidad para hacer algo o intervenir en un asunto determinado.

**Cartera de Servicios:** En materia sanitaria, conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiéndose por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y la experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias.

**Desempeño:** es el acto y la consecuencia de desempeñar: cumplir una obligación, realizar una actividad, dedicarse a una tarea.

**Estrategia:** hace referencia al procedimiento a través del cual se toman las decisiones en un escenario determinado con el objetivo de conseguir una o varias metas.

**Gestión:** conjunto de acciones, o diligencias que permiten la realización de cualquier actividad o deseo.

**Indicador:** Es un dato o un conjunto de datos que nos ayudan a medir objetivamente la evolución del sistema de gestión. Son medios, instrumentos o mecanismos para evaluar hasta que punto o en que medida se están logrando los objetivos estratégicos.

**Misión:** se define como la razón principal por la cual esta existe, es decir, cuál es su propósito u objetivo y cuál es su función dentro de la sociedad.

**Patología Clínica:** Implica el diagnóstico de la enfermedad mediante procesos de pruebas de laboratorio aplicados a fluidos corporales, sangre y tejidos junto con el examen microscópico de células individuales.

**Paciente:** Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica.

**Proceso:** un conjunto de actividades planificadas que implican la participación de un número de personas y de recursos materiales coordinados para conseguir un objetivo previamente identificado.

**Satisfacción al Cliente:** La satisfacción representa el grado de cumplimiento de las expectativas de un cliente tras recibir un servicio o producto ofrecido por una empresa.

**Salud:** Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades

**Talento Humano:** como la sumatoria de competencias y habilidades de una persona.

**Usuario:** persona que usa habitualmente un servicio.

## BIBLIOGRAFIA

- Alvear, P. (2020). *Informe de Rendición de Cuentas HECAM*.  
<https://hcam.iess.gob.ec/wp-content/uploads/2021/05/InformeRendicionCuentasHCAM2020-2.pdf>
- Arrieta Jiménez, V., Cervantes Borrero, Y. E., De la Cruz Lara, L. M., & López Cadena, D. M. (2021). La importancia del diagnóstico estratégico en las organizaciones. *ECONÓMICAS CUC*, 42(2), 243–254.  
<https://doi.org/10.17981/econcuc.42.2.2021.Ensy.1>
- Ayala M., E. (2022). *Resumen de Historia del Ecuador* (Corporacion Editora Nacional, Ed.; Séptima). Universidad Andina Simon Bolivar Ecuador.
- Ley Orgánica de Salud, Pub. L. No. Registro Oficial 625, Registro oficial (2012).  
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>
- Resolución N°. C.D. 535, Pub. L. No. C.D. 535, IESS (2016).
- Consejo Directivo IESS. (2018). *Plan Estratégico Institucional IESS 2018-2028*.
- Constitucion de la República del Ecuador, Pub. L. No. Suplemento 653, Registro Oficial (2015). <https://www.cosede.gob.ec/wp-content/uploads/2019/08/CONSTITUCION-DE-LA-REPUBLICA-DEL-ECUADOR.pdf>
- Gonzáles, M. B., Valeiras, E., & Gómez, J. (2011). El Cuadro de Mando Integral en el Sector Sanitario Español: Una Revisión Analítica de la Literatura. *RIGC*, IX(17).  
[https://www.researchgate.net/profile/Maria-Beatriz-Gonzalez-Sanchez/publication/284269636\\_El\\_cuadro\\_de\\_mando\\_integral\\_en\\_el\\_sector\\_sanitario\\_espanol\\_Una\\_revision\\_analitica\\_de\\_la\\_literatura/links/5ec631e9a6fdcc90d6893900/El-cuadro-de-mando-integral-en-el-sector-sanitario-espanol-Unarevision-analitica-de-la-literatura.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Maria-Beatriz-Gonzalez-Sanchez/publication/284269636_El_cuadro_de_mando_integral_en_el_sector_sanitario_espanol_Una_revision_analitica_de_la_literatura/links/5ec631e9a6fdcc90d6893900/El-cuadro-de-mando-integral-en-el-sector-sanitario-espanol-Unarevision-analitica-de-la-literatura.pdf)
- HCAM-IESS. (2023). *¿Quiénes somos?* Pagina Web Institucional.  
<https://hcam.iess.gob.ec/quienes-somos/#:~:text=Nueve%20años%20más%20tarde%2C%20el,más%20moderno s%20de%20la%20época>



- Resolucion N° C.D.468, Pub. L. No. C.D. 468 (2014).  
<https://www.iess.gob.ec/documents/10162/33703/C.D.+468>
- INEC. (2023). *Encuesta nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo del INEC*.  
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoieTYlZyE1Y2YtMTA0OS00OGJhLWE1YzMtZTVhYTY1ZGRjMDc3IiwidCI6ImYxNThhMmU4LWNhZWVtNDQwNi1iMGFiLWY1ZTI1OWJkYTExMiJ9>
- Michael E Porter. (2007). *Las cinco fuerzas competitivas que le dan forma a la estrategia*.  
[https://utecno.files.wordpress.com/2014/05/las\\_5\\_fuerzas\\_competitivas-\\_michael\\_porter-libre.pdf](https://utecno.files.wordpress.com/2014/05/las_5_fuerzas_competitivas-_michael_porter-libre.pdf)
- Niven, P. R. (2003). *El Cuadro de Mando Integral paso a paso* (Gestion 2000, Ed.). Gestion 2000.
- Pardo, I. de V. (2022, September). *Sistema de Salud Mix Publico - Privado de la Cadena de Valor\**. ResearchGate.Net.  
[https://www.researchgate.net/profile/Isabel-Pardo/publication/363661475\\_SISTEMA\\_DE\\_SALUD\\_MIX\\_PUBLICO\\_PRIVADO\\_DE\\_LA\\_CADENA\\_DE\\_VALOR/links/632899a1873eca0c009cb09c/SISTEMA-DE-SALUD-MIX-PUBLICO-PRIVADO-DE-LA-CADENA-DE-VALOR.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Isabel-Pardo/publication/363661475_SISTEMA_DE_SALUD_MIX_PUBLICO_PRIVADO_DE_LA_CADENA_DE_VALOR/links/632899a1873eca0c009cb09c/SISTEMA-DE-SALUD-MIX-PUBLICO-PRIVADO-DE-LA-CADENA-DE-VALOR.pdf)
- Rojas, L. (2017). *Procedimiento para la elaboración de un análisis FODA como una herramienta de planeación estratégica en las empresas*.  
<http://www.uv.mx/iiesca/files/2012/12/herramienta2009-2.pdf>
- SÁNCHEZ-ALZATE, J. A., VIANA-RUA, N. E., PINO-MARTÍNEZ, A. A., & GÓMEZ-NAVARRO, R. M. (2020). 14. VIGENCIA DE LOS CONCEPTOS, MÉTODOS, HERRAMIENTAS Y MATRICES DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. *Revista MODUM*, 2(0), 189–204.  
[https://revistas.sena.edu.co/index.php/Re\\_Mo/article/view/3030](https://revistas.sena.edu.co/index.php/Re_Mo/article/view/3030)
- Sasso, J. (2011). La seguridad social en el Ecuador, historia y cifras (Cifras). *Actuar En Mundos Plurales. Boletín de Análisis de Políticas Públicas*, 6, 19–21.
- Villalbi, J., Guix, J., Casas, C., Borrel, C., & Duran, J. (2007). El Cuadro de Mando Integral como instrumento de dirección en una organización de salud pública. *Gaceta Sanitaria*, 21, 60–65.  
[https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/gsv21n1/originales\\_breves2.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/gsv21n1/originales_breves2.pdf)

