



MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD

PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL
PROCESO DE CAPTACIÓN DE PACIENTES EN EL PRIMER NIVEL DE
ATENCIÓN A SER REFERIDOS AL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL
DEL HOSPITAL MÓVIL No 2.

AUTOR

Estiven Constantin Ruiz Anosov

AÑO

2023



ESCUELA DE NEGOCIOS

PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL PROCESO DE
CAPTACIÓN DE PACIENTES EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
A SER REFERIDOS AL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL
HOSPITAL MÓVIL No. 2

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos
para optar por el título de:

Magíster en Gerencia de Instituciones de Salud

Docente Guía

Mgs. Sonia Brazales Noroña

Autor

Estiven Constantin Ruiz Anosov

Año

2023

RESUMEN

Este proyecto tiene como objetivo elaborar un plan de gestión gerencial para optimizar el proceso de captación, desde el primer nivel de atención, de pacientes a ser referidos al Servicio de Cirugía General del Hospital Móvil No. 2 (HM2), localizado en el cantón Alausí, provincia de Chimborazo, debido a la identificación de un nudo crítico en la gestión operativa de la Unidad de Salud, con la presentación de propuestas de mejora o alternativas de solución.

La incorporación de los dos Hospitales Móviles a la Red Pública Integral de Salud ha permitido solventar requerimientos de distintas poblaciones como Quito, Guayaquil, donde se inició operaciones, después, Esmeraldas, Ambato, y, ahora Alausí y Pedernales, apoyando a los establecimientos hospitalarios fijos, durante los procesos de repotenciación; o en emergencias y desastres, como fue el terremoto de Manabí. Los hospitales móviles desde su inicio, se han mantenido operativos y funcionando los 365 días del año de forma continua.

El proyecto se centra principalmente en la especialidad de Cirugía General del Hospital Móvil No. 2, ya que se evidencia muchas deficiencias en la referencia de pacientes desde el primer nivel de atención. Por tanto, el propósito de este proyecto es establecer un proceso institucionalizado en el Distrito 06D02 Alausí-Chunchi-Cumandá-Pallatanga.

Se aplica un enfoque cualitativo, con el uso como herramienta para recabar información la encuesta dirigida al personal del Distrito de Salud (médicos rurales), y, a la población de Alausí. Se realiza un muestreo aleatorio simple, utilizando el cuestionario queston pro, obteniendo como principales conclusiones, el desconocimiento por ciertos sectores de la población acerca del HM2, de su cartera de servicios y dentro del personal rural del distrito, un porcentaje preocupantemente bajo conocen sobre la normativa vigente relacionada con la Norma Técnica del Subsistema de referencia, derivación contra referencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud.

ABSTRACT

The objective of this project is to elaborate a management plan to optimize the process of patient referral from the first level of care to the General Surgery Service of the Mobile Hospital No. 2 (HM2), located in the Alausí canton, province of Chimborazo, due to the identification of a critical node in the operational management of the Health Unit, with the presentation of proposals for improvement or alternative solutions.

The incorporation of the two Mobile Hospitals to the Integral Public Health Network has made it possible to meet the requirements of different populations such as Quito, Guayaquil, where operations began, then Esmeraldas, Ambato, and now Alausí and Pedernales, supporting fixed hospital establishments during repowering processes; or in emergencies and disasters, such as the earthquake in Manabí. Since their inception, the mobile hospitals have remained operational and functioning 365 days a year on a continuous basis.

The project focuses mainly on the specialty of General Surgery at Mobile Hospital No. 2, since there are many deficiencies in the referral of patients from the first level of care. Therefore, the purpose of this project is to establish an institutionalized process in District 06D02 Alausí-Chunchi-Cumandá-Pallatanga.

A qualitative approach is applied, using as a tool to collect information the survey directed to the personnel of the Health District (rural doctors), and to the population of Alausí. A simple random sampling was carried out, using the question pro questionnaire, obtaining as main conclusions, the lack of knowledge by certain sectors of the population about the HM2, its portfolio of services and within the rural personnel of the district, a worryingly low percentage know about the current regulations related to the Technical Norm of the Subsystem of referral, referral against referral, reverse referral and transfer of the National Health System.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

ÍNDICE DE CONTENIDO

| | |
|---|------------|
| RESUMEN | I |
| ABSTRACT..... | II |
| DECLARACIÓN DE AUTORÍA..... | III |
| CAPÍTULO I..... | 1 |
| REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.... | 1 |
| 1. ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL | 1 |
| 1.1 Introducción | 1 |
| 1.1.2. Análisis de la Situación Actual de la Gestión Gerencial | 2 |
| 1.1.2.1. Estructura administrativa, financiera y operativa de la institución | 2 |
| 1.1.2.2 Oferta y Demanda de Servicios..... | 3 |
| 1.1.2.3. Oferta (Red)..... | 3 |
| 1.1.2.4 Demanda | 4 |
| 1.1.2.5 Ubicación Geoespacial..... | 4 |
| 1.1.2.6 Oferta de Servicios (Unidad de Salud) | 5 |
| 1.1.2.7. Población Atendida | 6 |
| 1.1.2.8. Demanda de Servicios Insatisfecha | 7 |
| 1.2. IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO, PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA | 8 |
| 1.2.1. Planteamiento del Problema | 8 |
| 1.2.3. Objetivos | 10 |
| 1.2.3.1 Objetivo General..... | 10 |
| 1.2.3.2 Objetivos Específicos | 10 |
| 1.3. Selección de las alternativas de solución | 11 |
| CAPÍTULO II | 12 |
| 2. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS..... | 12 |
| 2.1. Herramientas para la recolección de datos | 12 |
| 2.2. DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD | 14 |
| 2.2.1. GESTIÓN GERENCIAL DE LA DIRECCIÓN | 15 |
| 2.2.2. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE RECURSOS HUMANOS..... | 15 |
| 2.2.3. GESTIÓN FINANCIERA..... | 15 |

| | |
|---|-----------|
| • Debilidades: los recursos en salud siempre son limitados y las necesidades siempre son mayores. | 15 |
| 2.2.4. GESTIÓN OPERATIVA, ABASTECIMIENTO Y LOGÍSTICA | 16 |
| 2.2.5 GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES | 16 |
| 2.2.6 GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE CLÍNICA / HOSPITALIZACIÓN | 16 |
| CAPÍTULO III | 17 |
| PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL | 17 |
| III.1 PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO..... | 17 |
| 3.1.1 Análisis del Entorno Social..... | 17 |
| 3.1.2 Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter) | 18 |
| 3.1.3 Análisis FODA..... | 19 |
| 3.1.4. Cadena de Valor de la Organización..... | 19 |
| 3.1.5. Planificación Estratégica | 21 |
| 3.1.5.1 Misión | 21 |
| 3.1.5.2 Visión | 22 |
| 3.1.5.3 Principios | 22 |
| 3.1.5.4 Valores | 23 |
| 3.1.5.5 Objetivos Institucionales | 24 |
| III.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL..... | 24 |
| 3.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección | 24 |
| 3.2.2. Mejoramiento Continuo de la Calidad | 25 |
| 3.2.3. Ejecución de Planes de Desarrollo Institucional..... | 27 |
| 3.2.4. Prestación de Servicios..... | 27 |
| 3.2.5. Gestión Financiera | 27 |
| 3.2.5.1. Indicadores de Gestión Financiera por áreas (proyección cinco años) incluye Gestión del Talento Humano y de Servicios Operativos | 27 |
| CAPÍTULO IV..... | 29 |
| 4. EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL | 29 |
| 4.1. Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial..... | 29 |
| 4.2. Limitantes..... | 32 |
| 4.3. CONCLUSIONES | 32 |

| | |
|--------------------------------------|----|
| 4.4. RECOMENDACIONES..... | 33 |
| 4.5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 34 |
| 4.6. ANEXOS..... | 36 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Referencias y Contrareferencias de enero a diciembre de 2020 al Hospital Móvil No. 2 | 8 |
| Tabla 2. Problemas y sus diferentes alternativas de solución | 11 |
| Tabla 3. Fuerzas de Porter HM2 | 18 |
| Tabla 4. Análisis FODA del Hospital Móvil 2 | 19 |
| Tabla 5. Indicador de Gestión Gerencial | 25 |
| Tabla 6. Indicador de gestión en conjunto con el Distrito 06D02 Alausí-Chunchi-Cumandá-Pallatanga..... | 25 |
| Tabla 7. Indicador de gestión de calidad | 26 |
| Tabla 8. Indicador de gestión de control | 26 |
| Tabla 9. Indicador de gestión para la prestación de servicios | 27 |
| Tabla 10. Indicador de producción quirúrgica..... | 27 |
| Tabla 11. Indicador de cantidad ideal de funcionarios para gestión óptima | 28 |
| Tabla 12. Indicador de rotación de camas en hospitalización | 28 |
| Tabla 13. Indicadores usados en la hospitalización | 29 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1. Ubicación geoespacial del Hospital Móvil No. 2 | 5 |
| Figura 2. Árbol de problemas | 9 |
| Figura 3. Entorno Social del Hospital Móvil No. 2..... | 17 |

| | |
|---|----|
| Figura 4. Cadena de valor de la Organización del Hospital Móvil No. 2, Actividades Primarias | 19 |
| Figura 5. Cadena de valor de la Organización del Hospital Móvil No. 2, Actividades Apoyo | 21 |

CAPÍTULO I

REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

1.1 Introducción

El sistema de salud de Ecuador está compuesto por dos sectores, público y privado. “El sector público comprende al Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los servicios de salud de las municipalidades y las instituciones de Seguridad Social: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL)”. (Pan American Health Organization. Health system profile. Ecuador. Monitoring and analysis of the change and reform processes. Washington, DC: Pan American Health Organization, 2008.)

“El Ministerio de Salud Pública ofrece servicios de atención de salud a toda la población. El MIES y las municipalidades cuentan con programas y establecimientos de salud en los que también brindan atención a la población no asegurada”. (PAHO 2008, p. S180).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador en julio y septiembre del año 2011, efectuó la incorporación de dos Hospitales Móviles al Sistema Nacional de Salud del Ecuador, como parte del “Proyecto Mi Hospital”. Los Hospitales Móviles, son los únicos en el país, con la Certificación EMT (Equipos Médicos de Emergencia), designación que fue otorgada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En el marco de la provisión de servicios, la Dirección Nacional de Servicios de Atención de Salud Móvil del MSP, tiene como misión, “Gestionar la atención urgente y emergente dentro y fuera de un establecimiento de salud, así como la atención en áreas cuyo acceso a los servicios de salud es limitado, a través de la provisión del servicio de transporte medicalizado conforme a las políticas sectoriales, en el marco del derecho y equidad social” (Ministerio de Salud Pública, 30 septiembre del 2022, Reforma al Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública 00023-2022. p.95)

Mediante resolución administrativa institucional, en marzo del año 2018, se dispone la movilización del Hospital Móvil No. 2 (HM2) al cantón Alausí como apoyo en contingente al Hospital Básico de Alausí, hasta la presente fecha. (Coordinación Zonal 9, 2019, Rendición de Cuentas HM2).

El Hospital Móvil No. 2 actualmente se encuentra brindando contingencia al Hospital Básico de Alausí, el cual estructuralmente, no está en condiciones de brindar atención, por un riesgo de colapso. Por lo cual, las autoridades del Ministerio de Salud, empezarán la construcción del nuevo Hospital de Alausí.

Es en este contexto, es que se desarrolla el presente proyecto de investigación aplicada, el cual ha permitido evidenciar, varios nudos críticos en la articulación entre el Servicio de Cirugía General del Hospital Móvil No. 2 y las Unidades de Primer Nivel de Atención del Distrito Alausí-Chunchi-Cumandá-Pallatanga, lo que ocasiona una baja demanda de atención de la población con morbilidad quirúrgica que no es gestionada a través del HM2 puesto que los pacientes son referidos o derivados a otras instituciones de salud, siendo que las mismas pueden ser resueltas en el Hospital Móvil No. 2.

1.1.2. Análisis de la Situación Actual de la Gestión Gerencial

1.1.2.1. Estructura administrativa, financiera y operativa de la institución

“En virtud de la Reforma al Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, se estableció propuestas de política pública, proyectos de ley, modelos de gestión, cartera de servicios, normas técnicas, reglamentos, convenios y otros instrumentos normativos, relacionados a la atención de salud móvil”. (Ministerio de Salud Pública, 30 septiembre del 2022, Reforma al Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública 00023-2022. p.97)

Cada nivel de desconcentración tiene las siguientes facultades:

Nivel Central: Coordinación - Planificación - Rectoría - Regulación - Evaluación - Control

Nivel Zonal: Coordinación - Planificación - Evaluación – Control

Nivel Distrital: Coordinación - Planificación - Evaluación - Control - Gestión.

“En este escenario, los Hospitales Móviles se encuentran regidos administrativamente por las Coordinaciones Zonales de Salud, en el caso del Hospital Móvil No. 2, por la Coordinación Zonal 9 – Salud. El tomador de decisiones en el HM2 es el Gerente. La Unidad Médica desarrolla su gestión como una Entidad Operativa Desconcentrada (EOD) siendo, por tanto, Unidad Ejecutora” (MSP, 30 septiembre del 2022), por lo que cuenta con un equipo administrativo y maneja su propio presupuesto para efectuar las gestiones necesarias en este ámbito de acuerdo a sus necesidades.

La gestión administrativa financiera del Hospital Móvil No. 2 se efectúa a través del mismo hospital, sin embargo, todo requerimiento de recursos requiere ser validado por la Coordinación Zonal – Salud a donde se encuentra anclado.

Los Hospitales Móviles son infraestructuras de atención sanitaria móvil autosuficiente que se repliega y despliega con la rapidez necesaria para satisfacer las necesidades inmediatas de atención de salud durante un tiempo determinado, brindando servicios de salud específicos en atención clínico-quirúrgica de nivel hospitalario.

1.1.2.2 Oferta y Demanda de Servicios

1.1.2.3. Oferta (Red)

El Distrito Alausí-Chunchi-Cumandá-Pallatanga (Distrito 06D02) cuenta con 20 Unidades de Primer Nivel: 2 Puestos de Salud, 15 Centros de salud Tipo A y 3 Centros de Salud tipo B, cuya cartera de servicios corresponde al nivel de atención y complejidad de los establecimientos de salud, de manera general cuenta con Medicina General y Familiar, y, en el caso del Tipo B, con Emergencias (Coordinación Zonal 3, 2021, Rendición de Cuentas Distrito 06D02).

Conforme lo establece la Norma Técnica del Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud, los establecimientos de primer nivel de atención deben garantizar una referencia y derivación adecuada, asegurar la continuidad y complementariedad de la atención de los pacientes que acuden a dichas casas de salud.

En el caso de que, por su limitada capacidad resolutive, no puedan resolver una patología, deben referir dichos pacientes a los establecimientos de mayor nivel complejidad del cantón, que, en este caso, son: el Hospital Móvil No. 2 y el Hospital Básico de Alausí, debiendo gestionar inicialmente la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y de no obtenerse respuesta, activar la Red Complementaria (RC).

1.1.2.4 Demanda

En el cantón Alausí se ha identificado incidencia de patologías de manejo quirúrgico, las más comunes en estos 3 años en que el Hospital Móvil No. 2 presta contingencia son apendicitis aguda, colecistitis aguda litiásica, politraumatismos y en casos programados, colelitiasis, lipomas, hernias de todo tipo. (Coordinación Zonal 3, 2021, Rendición de Cuentas Distrito 06D02).

Al ser un cantón por cuya cercanía pasa la carretera panamericana, se presentan frecuentemente accidentes de tránsito; es un cantón taurino, por lo cual acuden pacientes con varias heridas por cornada de toro. Y una determinante importante de salud, es que, al ser una población indígena, no todos creen en la medicina occidental, por lo cual hay muchas patologías que se llegan a complicar por no acudir a un establecimiento de salud oportunamente.

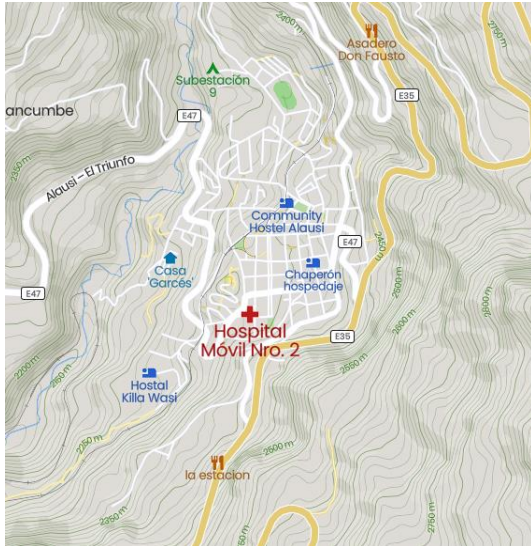
1.1.2.5 Ubicación Geoespacial.

El cantón Alausí, es el cantón más grande de la provincia de Chimborazo, montañoso, atravesado por quebradas profundas y ubicado en la Hoya del Chanchán, presenta una altura entre 1.225 m.s.n.m hasta los 4.600 m.s.n.m. (Gobierno Autónomo Descentralizado de Alausí, [GADA], s.f.).

El Hospital Móvil No. 2, se movilizó desde la provincia de Pichincha, hasta el cantón Alausí, en marzo del año 2020, para dar contingencia durante el proceso de construcción del nuevo Hospital Básico de Alausí.

Figura 1

Ubicación geoespacial del Hospital Móvil No. 2



Nota. En la gráfica observamos mediante satélite la ubicación actual del Hospital Móvil No. 2

Fuente: Mapcarta

- **Análisis Geopolítico**

El marco político/normativo pilar fundamental de la prestación de servicios de salud a través del Hospital Móvil No. 2, es brindar contingencia principalmente en emergencias y desastres, al ser el único Equipo Médico de Emergencia Nivel 2 del país, catalogado por la OMS; o brindar contingente en cualquier provincia en que el Ministerio de Salud lo requiera pues funcionan como entidades operativas desconcentradas con la intención de desplegarse de forma rápida a diferentes puntos del país para dar soporte en escenarios de atención básica, contingencia, emergencias y desastres.

1.1.2.6 Oferta de Servicios (Unidad de Salud)

El Hospital Móvil No. 2, cuenta dentro de su cartera de servicios con Cirugía General, Ginecología, Anestesiología, Traumatología, Pediatría, Medicina Interna, Cardiología, Cirugía Vascul, Medicina General. (Coordinación Zonal 9, 2019, Rendición de cuentas HM2).

En el componente asistencial, cuenta con:

- Admisión, Estadística y Atención al Usuario.
- Servicios de Emergencia, que incluye área de Triage, área de reanimación y estabilización.
- Área de Observación, hidratación.
- Servicio de Cirugía, Centro Quirúrgico habilitado con dos mesas de operaciones y Sistema de Abordaje Laparoscópico, Unidad de Anestesiología y Esterilización.
- Área de Cirugía Menor y Procedimientos.
- Servicio de Hospitalización.
- Servicios de Consulta Externa.
- Servicios de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico: laboratorio clínico, electrocardiografía; servicios de imagen: radiología y ecografía.
- Farmacia, despacho y dispensación de medicamentos.
- Transporte Sanitario, ambulancia de soporte vital avanzado.

En el área quirúrgica cuenta con el Servicio de Cirugía General, con 2 especialistas, divididos, en una semana de trabajo de 12 horas diarias cada uno y una semana libre, con lo cual se garantiza la atención 365 días del año ininterrumpidamente, resolviendo patologías de la vesícula biliar, del tracto gastrointestinal, apendicitis, lipomas, masas que requieren biopsia.

En cuanto a infraestructura se dispone de una torre laparoscópica, con las grandes ventajas que la misma trae, como mínima invasión, recuperación más rápida y con mucho menos dolor, para que el paciente pueda volver a sus actividades diarias más rápido que con una cirugía convencional. Con lo cual es posible concluir que existe el recurso material y humano, para solventar las necesidades de la población.

1.1.2.7. Población Atendida

El cantón Alausí cuenta con 10 parroquias. Representa el 25.5% del territorio de la provincia de Chimborazo, con una población de 44 mil hab. (9.6% respecto de la misma). De esta población, se cataloga como: Urbana: 14.4%, Rural: 85.6%, Mujeres: 51.9%, Hombres: 48.1%. Estos datos son de vital importancia en el ámbito sanitario, ya que como se

evidencia la mayoría de la población es rural y de comunidades indígenas, lo cual determina la oferta de servicios a entregar a la población, para brindar la prestación de servicios con calidad y calidez. (Coordinación Zonal 3, 2021, Rendición de cuentas Distrito 06D02).

Dentro de la población del cantón Alausí, según las estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC 2010) y la última Rendición de Cuentas del Distrito 06D02 2021, las principales patologías atendidas fueron:

- a. Amenorrea secundaria con 2721 atenciones.
- b. Amigdalitis aguda con 3158 atenciones.
- c. Cálculo de la vesícula biliar con 48 atenciones.
- d. Dolor abdominal con 625 atenciones.

Dentro del Hospital Móvil, en base a las estadísticas tabuladas desde el año 2018 a la actualidad, las patologías que más se atienden son:

- Resfriado Común
- Amenorrea secundaria
- Colelitiasis
- Dolor abdominal

1.1.2.8. Demanda de Servicios Insatisfecha

La demanda insatisfecha, según la estadística del Hospital Móvil No2, de enero a diciembre de 2020, fue de 138 pacientes, con referencias no efectivas, por lo cual, se hace notoria al momento en que un usuario, no resuelve su necesidad a causa de problemas internos de una institución o con el distrito de salud. En este caso, estos pacientes con patología quirúrgica mal referidos o referidos directamente a la ciudad de Riobamba sin considerar la posibilidad de que acudan al HM2, en donde es posible resolver patologías conforme a su nivel de complejidad.

El Hospital Móvil No. 2 cuenta con el abastecimiento necesario de medicamentos y dispositivos médicos, en base al perfil epidemiológico del cantón Alausí, a fin de proporcionar una óptima atención.

Tabla 1

Referencias y Contrareferencias de enero a diciembre de 2020 al Hospital Móvil No. 2

| Cantón | Referencias | |
|---------|-------------|--------------|
| | Efectivas | No Efectivas |
| ALAUSI | 815 | 105 |
| CHUNCHI | 425 | 18 |
| CUMANDA | 323 | 15 |

Nota. Información que corresponde a las referencias y contra referencias efectivas y no efectivas desde los principales cantones hacia el HM2.

Elaboración propia

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

1.2.1. Planteamiento del Problema

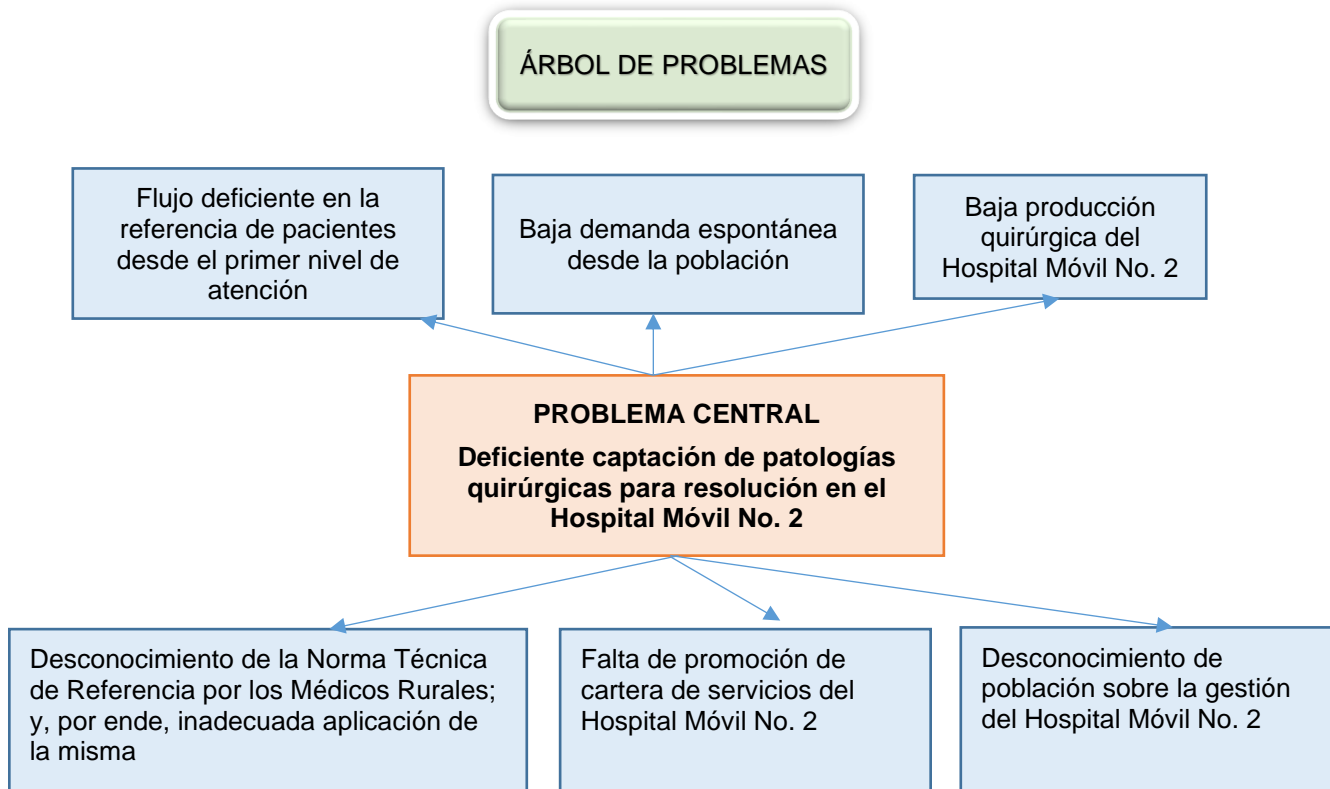
El Hospital Móvil No. 2, perteneciente a la Coordinación Zonal 9 - Salud, ha brindado su contingente en provincias como Esmeraldas, Pichincha, Tungurahua y ahora Chimborazo, con sus especialidades: Cirugía General, Traumatología, Pediatría, Medicina Interna, Ginecología, Cirugía Vascul, entregando una atención integral a los pacientes, con calidad y calidez. (Coordinación Zonal 9, 2019, Rendición de Cuentas HM2).

Desde la llegada del Hospital Móvil No. 2 a Alausí, se evidenció, un nudo crítico, que no ha ocurrido en otras provincias, que es la escasa cantidad de pacientes referidos desde el primer nivel de atención, o referencias mal realizadas, principalmente para el Servicio de Cirugía General, lo que ocasiona no solo una baja producción, sino también, una inconformidad ciudadana.

En el análisis se identificó además el poco conocimiento que sobre el HM2 y su cartera de servicios tiene la población.

Figura 2

Árbol de problemas



Nota. En la figura se plasma el problema central identificado, así como sus causas y efectos.

Elaboración propia

1.2.2 Justificación del Problema:

La optimización del proceso de captación de pacientes con patología quirúrgica desde el primer nivel de atención y su referencia al HM2, en la práctica clínica, traerá consigo consecuencias positivas, como un incremento en la productividad del Hospital Móvil No. 2, la satisfacción de los pacientes y aumento en la rentabilidad social.

La mejora del proceso asistencial, permitirá al HM2, cumplir con los estándares establecidos por el Ministerio de Salud Pública, respecto de la producción de cada profesional en el Servicio de Cirugía General y, además, la población podrá aprovechar los

recursos disponibles en tecnología como la cirugía mínimamente invasiva, como es la laparoscópica, y de personal altamente calificado.

En la Rendición de Cuentas del Hospital Móvil No. 2 se indica “El volumen de producción del hospital no alcanza los estándares mínimos establecidos en la normativa especialmente en el número de cirugías, alcanzando un promedio de una cirugía, según reportes mensuales del HM2; cuando el estándar es 4 cirugías por día como mínimo. No existe una normativa aun cuando hay una población baja como en este caso, por lo que se sigue aplicando la necesidad de 4 casos quirúrgicos diarios.” (Rendición de Cuentas HM2 2019).

1.2.3. Objetivos

1.2.3.1 Objetivo General

Plan de Gestión Gerencial para la optimización del proceso de captación de pacientes en el primer nivel de atención a ser referidos al Servicio de Cirugía General del Hospital Móvil No. 2.

1.2.3.2 Objetivos Específicos

- Gestionar la incorporación de la Norma Técnica de Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud en los planes de capacitación al personal del primer nivel para el adecuado llenado y criterios diagnósticos para una correcta referencia.
- Generar estrategias para optimizar la adecuada referencia de pacientes desde las Unidades de Primer Nivel de Atención.
- Establecer un proceso institucional con la Dirección Distrital 06D02 Alausí-Chunchi-Cumandá-Pallatanga para generar un flujo de atención de patologías quirúrgicas, lo que permitirá solventar en lo local las necesidades del paciente reduciendo de manera importante las inconformidades ciudadanas.
- Desarrollar planes de promoción de la cartera de servicios del Hospital Móvil No. 2, a la población y red de establecimientos de la Red Pública Integral de Salud, para la referencia de patologías de resolución quirúrgica.

1.3. Selección de las alternativas de solución

Tabla 2

Problemas y sus diferentes alternativas de solución

| PROBLEMA | CAUSA | EFECTO | DESAFIOS | ALTERNATIVAS DE SOLUCION | UNIDAD DE GESTION RESPONSABLE |
|--|--|---|--|---|--|
| Captación deficiente de patologías quirúrgicas para referencia al HM2 | Flujo pobre en la referencia de pacientes desde el primer nivel de atención | Baja producción quirúrgica del HM2 | Establecer un proceso institucional con la Dirección Distrital 06D02 para Implementar un flujo de atención conjuntamente con las unidades de primer nivel | Generar un proceso para identificar y captar más pacientes quirúrgicos y referirlos correctamente desde el 1er nivel al HM2 | -Distrito de Salud 06D02 Alausí-Chunchi-Cumandá-Pallatanga -Coordinación Médica del HM2 |
| Falta de implementación de herramientas de articulación en el primer nivel de atención | Inadecuada comunicación entre líderes de las unidades del Distrito y del HM2 | Baja cantidad de pacientes referidos al HM2 | Comunicación efectiva y mejora de las relaciones entre ambas instancias tomadoras de decisión | Generar reuniones de trabajo con la participación del Distrito de Salud 06D02 y el HM2 para análisis y resolución de nudos críticos en la gestión | -Distrito de Salud 06D02 Alausí-Chunchi-Cumandá-Pallatanga -Coordinación Médica del HM2 |
| Falta de capacitación a médicos rurales en relación con la Norma Técnica del Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud | Capacitación estandarizada que no responde a la necesidad operativa. | Inadecuadas referencias. Pedidos de exámenes mal llenados y gestionados. Inconformidades ciudadanas | Capacitar al personal rural, para que realice referencias adecuadas, así se resolverá de manera efectiva los problemas quirúrgicos de la población, según la capacidad resolutoria del HM2 | Incorporación de la Norma Técnica de Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud en los planes de capacitación al personal del primer nivel para el adecuado llenado y criterios diagnósticos para una | -Coordinación Médica del HM2 -Distrito de Salud 06D02 Alausí-Chunchi-Cumandá-Pallatanga |

| | | | | | |
|--|---|---|--|---|---|
| | | | | correcta referencia. Pasantía de profesionales rurales en el Servicio de Cirugía General del HM2 | |
| Falta de promoción de la cartera de servicios del Hospital Móvil No. 2 a la población | No se usó herramientas de marketing, charlas, difusión a través de radio, prensa o tv, a la llegada del HM2 al cantón por parte del Distrito de Salud 06D02 El HM2 tampoco ha desarrollado estrategias de difusión de su cartera de servicios a la población | La población no conoce la gestión operativa del HM2 | Llegar a toda la población del cantón, para dar a conocer los servicios del hospital | Llevar brigadas a las comunidades, elaborar trípticos, usar radio, prensa y tv, para dar a conocer al hospital. A través del Distrito de Salud 06D02 apoyar en la promoción del HM2. | -Distrito de Salud 06D02 Alausí-Chunchi-Cumandá-Pallatanga -Coordinación Médica del HM2 |
| Notas Fuente Elaboración Fecha | Norma Técnica del Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud. Estiven Ruiz Anosov 2/3/2023 | | | | |

CAPÍTULO II

2. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

2.1. Herramientas para la recolección de datos:

En la presente investigación aplicada, se propone utilizar un enfoque cualitativo, en el cual se utilizará como herramienta para la recolección de la información, a la encuesta.

La técnica de la encuesta es la recolección de datos que más se emplea para las investigaciones. Ésta se lleva a cabo mediante un entrevistador el cual debe estar capacitado, debe existir un cuestionario debidamente realizado y los resultados obtenidos puedan ser aplicados a toda la población (Hernández-Sampieri R, 2014).

Hay distintos tipos de mecanismos para aplicar una encuesta, la tradicional o presencial, la Offline y Online. La encuesta presencial es la forma directa y más usada para recolectar datos mediante un cuestionario de papel (físico), siendo importante que el entrevistador esté cara a cara con el entrevistado; en cambio, la encuesta Offline necesita del empleo de un sistema computarizado (digital), el entrevistado responderá en un tiempo posterior según la disponibilidad de internet; y por último, está la encuesta Online que no requiere la presencia física del entrevistado y los datos son procesados de manera casi inmediata. (Díaz de Rada V. 2018)

En este trabajo utilizamos como herramienta de medición cualitativa, las encuestas, dirigidas al personal del Distrito de Salud y, a la población de Alausí (Anexo 1).

Las encuestas fueron realizadas a través de (<https://questionpro.com/t/AXgwHZxUky>), aplicándose 15 encuestas al personal del Distrito de Salud (Anexo 1) y 15 a la población sin discriminar si es o no paciente del Hospital Móvil No. 2 (Anexo 2), dentro del universo se determinó a los médicos rurales de la actualidad y, a la población de Alausí.

Podemos analizar respecto de las respuestas obtenidas en la primera encuesta, aplicada a la población que:

- De 15 encuestados de la población general del cantón Alausí, el 67% conoce al Hospital Móvil No. 2; el 47% conoce la cartera de servicios del hospital y el 47% ha sido atendido en el mismo. El 33% no conoce al Hospital Móvil No. 2, lo cual es un porcentaje preocupante en un cantón tan pequeño. (Anexo 2)
- El 57% fue operado de cálculos de vesícula, 14% de hernias, 14% de lipomas y 14% de apendicitis, entendiéndose que la patología más común que opera el Servicio de Cirugía General del HM2 es cálculos de vesícula, o llamado técnicamente colelitiasis (Anexo 3)
- En cuanto a la pregunta de *¿cómo conocieron al hospital móvil 2?*, el 33% fue referido desde el primer nivel de atención, el 20% por radio, el 13% por redes sociales, el 20% por familiares o amigos. Con estos datos podemos analizar que es necesario fortalecer el proceso de referencias desde el primer nivel, lo cual puede ser factible, debido a la gran labor del Hospital Móvil No. 2, pues se cuenta con el criterio favorable de pacientes anteriormente atendidos. (Anexo 3)

- Y la última, sobre el grado de satisfacción en la atención en el Hospital, se contabilizó: muy satisfechos el 46%, satisfechos el 26%, regular el 20%, insatisfecho 6.7%. (Anexo 4)

De la segunda encuesta, aplicada a los profesionales del Distrito, tenemos:

- El 100% de los y las encuestadas conocen del Hospital Móvil No. 2. (Anexo 5)
- El 67% conoce la cartera de servicios del Hospital Móvil No. 2 y el 33% no conoce, siendo por tanto necesario, institucionalizar un proceso de capacitación sobre la cartera de servicios y prestaciones proporcionadas por el Hospital Móvil No. 2, para crear un feedback adecuado y, así beneficiar a los usuarios. (Anexo 6)
- De la pregunta si recibió una capacitación sobre la Norma Técnica del Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud, únicamente el 53% la recibió, información que sustenta la necesidad de generar un plan de gestión gerencial con la propuesta de estrategias y mecanismos, para que el 100% de los profesionales de la salud del primer nivel, reciba capacitaciones para la articulación de las prestaciones entre el primer y segundo nivel de atención, lo que permitirá entregar a la población una atención integrada e integral. (Anexo 7)

2.2. DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD

El diagnóstico realizado respecto de la población, el Distrito de Salud y el Hospital Móvil 2, permite el análisis de algunos puntos, que evidencian el poco conocimiento que tiene la población, los profesionales del Distrito respecto de la cartera de servicios que brinda el HM2, de las prestaciones, y, de la posibilidad de resolver patologías quirúrgicas conforme su capacidad resolutoria en esta unidad de salud.

Siendo, por tanto, necesario establecer un proceso para mejorar la captación de pacientes con patología quirúrgica a través de las referencias del primer nivel; así como, las acciones necesarias para incrementar la captación desde el HM2.

Los objetivos del Hospital Móvil No. 2, así como las alternativas propuestas para llevarlas con excelencia alineadas con los objetivos, visión, misión organizacional, se analizan a continuación, para cuyo análisis se utilizará como herramienta gerencial, el análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas), permitiendo proponer estrategias para su implementación. La parte administrativa de esta institución se analiza bajo la gestión organizacional por procesos. Gracias a este diagnóstico se evaluarán los servicios, recursos y capacidades funcionales en la unidad de salud, siendo importante, las capacidades administrativas, incluyendo el presupuesto con el que cuenta la Unidad Médica.

2.2.1. GESTIÓN GERENCIAL DE LA DIRECCIÓN

- Fortalezas: liderazgo y conocimiento, no solo de la salud pública sino también de las necesidades de la población y del talento humano.
- Debilidades: la toma de decisión depende de varios niveles jerárquicos. No existe un análisis integral, respecto del cumplimiento del estándar de cirugías diarias por parte del Hospital Móvil No. 2, en virtud de encontrarse apoyando en un cantón cuya población es de aproximadamente 21.220 habitantes localizados en la cabecera urbana; así como, que, a la vez, está en funcionamiento el Hospital de Alausí.

2.2.2. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE RECURSOS HUMANOS

- Fortalezas: el Hospital Móvil No. 2, cuenta con el talento humano, tanto administrativo como asistencial, para cumplir su misión y visión institucional.
- Debilidades: la brecha existente respecto de la contratación de enfermeras y médicos residentes, limita la gestión operativa de la Unidad Médica.

2.2.3. GESTIÓN FINANCIERA

- Fortalezas: el pago de salarios, el cumplimiento de la normativa relacionada a compras públicas, hace que los recursos sean manejados de manera eficiente, acorde a las necesidades del personal y de la población.
- Debilidades: los recursos en salud siempre son limitados y las necesidades siempre son mayores.

2.2.4. GESTIÓN OPERATIVA, ABASTECIMIENTO Y LOGÍSTICA

- Fortalezas: correcto trabajo de administradores de contratos, guardalmacén, y área administrativa, para coordinar el correcto abastecimiento de insumos y medicamentos, en base a las necesidades.
- Debilidades: muchas veces existe falla de los proveedores en cumplir con los plazos establecidos.

2.2.5 GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES

- Fortalezas: se dispone de un sistema informático MSDOS que sirve como turnero y para la distribución de los medicamentos e insumos disponibles en bodega. Se cuenta con un sistema informático TIC's (hardware y software), la información se maneja por correos electrónicos institucionales -Zimbra y los asuntos oficiales a través del Sistema de Gestión Documental-Quipux; para lo operativo, la Plataforma de Registro de Atención en Salud - PRAS.
- Debilidades: el HM2 no cuenta con un encargado de TIC's.

2.2.6 GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE CLÍNICA / HOSPITALIZACIÓN

- Fortalezas: el Hospital Móvil No. 2 trabaja los 365 días del año, con especialistas, en todas las fechas, sean fines de semana o feriados, a diferencia de todas las demás instituciones de salud, que solo cuentan con especialistas los días hábiles o se encuentran de llamada.
- Debilidades: no está desplegado al 100%, no se cuenta con un área propia de hospitalización y emergencia, es compartida.

CAPÍTULO III

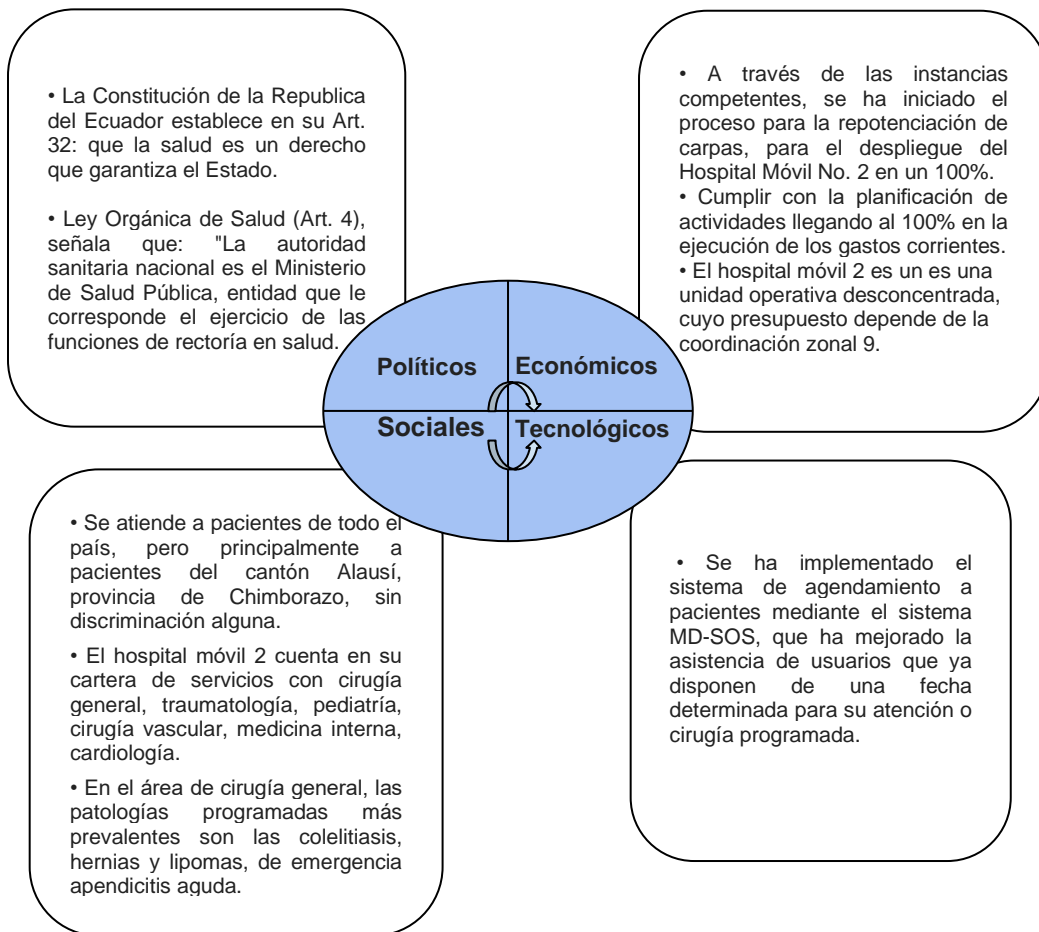
PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

III.1 PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

3.1.1 Análisis del Entorno Social

Figura 3

Entorno Social del Hospital Móvil 2



Nota: La figura representa los factores que se relacionan directamente con el funcionamiento del HM2.

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

Tabla 3

Fuerzas de Porter HM2

| 5 fuerzas del M. Porter | Grado de influencia |
|--|---------------------|
| Intensidad de la competencia actual | Medio-bajo |
| Competidores Potenciales | Bajo |
| Productos Sustitutos | Bajo |
| Poder de negociación con los proveedores | Medio |
| Poder de negociación con los clientes | Medio |

Nota. Análisis según Modelo de Porter
Elaboración propia

El Modelo de Porter se puede aplicar al sector de la salud, pues proporciona servicios a la sociedad. Este tipo de empresas se caracterizan porque sus productos son perecederos, no pueden ser inventariados y, por tanto, se enfrentan a una demanda cambiante de los servicios. (Porter M, 2001)

- **Intensidad de la competencia actual:** el Hospital Móvil 2 al ser un establecimiento del Ministerio de Salud Pública dentro del cantón Alausí, no cuenta con una competencia directa, trabaja de manera conjunta con el Hospital Básico, brindando contingencia, se podría identificar una pequeña forma de competencia por la poca cantidad de pacientes, con lo cual la producción de ambos hospitales no cumple con los mínimos necesarios.
- **Competidores Potenciales:** al ser una institución pública del Ministerio de Salud pública con acceso gratuito a las prestaciones de salud, no cuenta con competidores en el cantón Alausí.
- **Productos sustitutos:** el Hospital Básico de Alausí cuenta con una cartera de servicios similar a la del Hospital Móvil: Medicina Interna, Cirugía General, que cumplen las mismas funciones.

- **Poder de negociación con los proveedores:** el HM2 a través del portal de compras públicas, realiza procedimientos de subasta inversa e ínfimas cuantías, para el abastecimiento de insumos, medicamentos, por lo cual, la negociación más bien tiende a hacerse en función de los cronogramas de entrega de los bienes adquiridos.
- **Poder de negociación con los clientes:** los clientes vendrían ser los pacientes, por lo cual la atención al ser Ministerio de Salud Pública es gratuita.

3.1.3 Análisis FODA

Tabla 4

Análisis FODA del Hospital Móvil 2

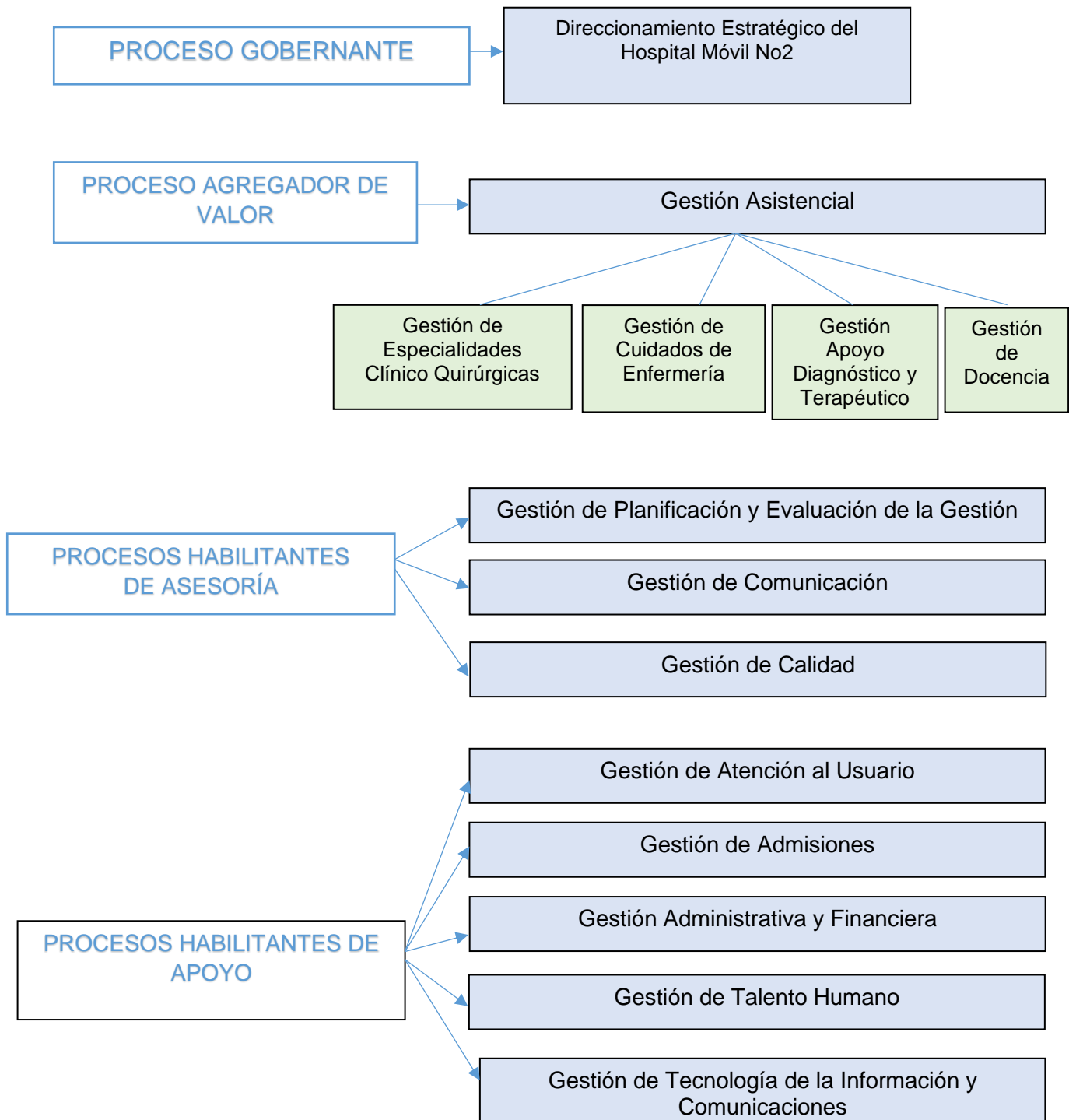
| FORTALEZAS | DEBILIDADES |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Alta capacidad técnica de los profesionales • Excelente acogida de usuarios en cada lugar que trabaja el Hospital Móvil No. 2 • Cuenta con médicos especialistas • La mayoría del personal tienen nombramientos definitivos • Los procesos del hospital se encuentran digitalizados | <ul style="list-style-type: none"> • El espacio físico no definido • Falta de coordinación de los cronogramas planificados • Personal desmotivado • Estrés laboral • Limitada promoción de la cartera de servicios del HM2 • Brecha de talento humano |
| OPORTUNIDADES | AMENAZAS |
| <ul style="list-style-type: none"> • Normativa disponible en cada uno de los comités establecidos • Infraestructura fortalecida • Canales de comunicación abiertos para la mejora • Incorporación de talento humano | <ul style="list-style-type: none"> • Deterioro de infraestructura del hospital • Fenómenos naturales • Desinformación de la ciudadanía y de instituciones afines • Limitado presupuesto |

Nota. Encontramos el análisis FODA del Hospital Móvil No. 2
Elaboración propia

3.1.4. Cadena de Valor de la Organización

Figura 4. *Cadena de valor de la Organización del Hospital Móvil No2, Actividades Primarias*

ACTIVIDADES PRIMARIAS



Nota: La figura representa los distintos procesos de la Gestión en el HM2, como actividades primarias.

Figura 5. Cadena de valor de la Organización del Hospital Móvil No. 2, Actividades Apoyo

ACTIVIDADES DE APOYO

| | | | |
|--|---|--|--|
| <p>Infraestructura: Hospital de atención de salud móvil, cuenta con 5 contenedores (quirófano, farmacia y dirección, lavandería, comedor, y mantenimiento, y una carpa para brindar consulta externa), el quirófano cuenta con 2 mesas quirúrgicas, 12 camas de recuperación, con adaptaciones para cuidados intermedios, 4 ventiladores mecánicos.</p> | | | |
| <p>Recursos Humanos: se realiza capacitaciones periódicas al personal asistencial y administrativo</p> | | | |
| <p>Tecnología: Cuenta con torre de laparoscopia, ventiladores mecánicos, y equipamiento de vanguardia para garantizar la calidad del servicio.</p> | | | |
| <p>Logística de Entrada</p> <p>Agendamiento de citas</p> | <p>Operaciones</p> <p>Asignación de cita, fecha, hora, consultorio y médico, a través de sistema MSDOS</p> | <p>Planeación Estratégica</p> <p>Estrategias para aumentar la captación de pacientes quirúrgicos.</p> | <p>Logística de salida</p> <p>Consulta externa hospitalización, postquirúrgico.</p> |

Nota: La figura representa los distintos procesos de la Gestión en el HM2, como actividades de apoyo, en la cadena de valor de la organización.

3.1.5. Planificación Estratégica

3.1.5.1 Misión

“El Ministerio de Salud Pública es la Autoridad Sanitaria Nacional que garantiza el derecho la salud de la población en el territorio ecuatoriano, a través de la gobernanza, promoción de la salud, prevención de enfermedades, vigilancia, calidad, investigación y provisión de servicios de atención integrada e integral.” (Ministerio de Salud Pública, 30 septiembre del 2022, Reforma al Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública 00023-2022. p.7)

3.1.5.2 Visión

El Ministerio de Salud Pública como ente rector será la institución referente de todo el Sistema Nacional de Salud que garantizará una atención sanitaria de calidad, inclusiva y equitativa, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades para el pleno desarrollo de oportunidades de la población. (Ministerio de Salud Pública, 30 septiembre del 2022, Reforma al Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública 00023-2022. p.7)

3.1.5.3 Principios

- Equidad. – Atención integral de salud a toda la población de acuerdo con sus necesidades.
- Igualdad y no discriminación. – “Atención integral de salud inclusiva y provista a toda la población que resida en el país, en las mismas condiciones de calidad, calidez y oportunidad; sin distinción alguna de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, orientación sexual, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio económica, condición migratoria, estado de salud, discapacidad, diferencia física o cualquier otra, personal colectiva, temporal o permanente.” (Ministerio de Salud Pública, 30 septiembre del 2022, Reforma al Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública 00023-2022. p.7)
- Sostenibilidad. – Se mantendrá los recursos del Estado destinados a salud para cubrir las necesidades de la población.
- Suficiencia. - El Sistema Nacional de Salud responderá de manera eficaz a los requerimientos de la población.
- Universalidad. – “El Sistema Nacional de Salud garantizará el ejercicio del derecho a la salud para las ecuatorianas y ecuatorianos; así como las personas residentes en territorio ecuatoriano, mediante un sistema integral e integrado de base estatal, que posibilitará el acceso a los servicios, de manera equitativa, igualitaria, oportuna,

integral y de calidad”. (Ministerio de Salud Pública, 30 septiembre del 2022, Reforma al Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública 00023-2022. p.7)

- Bioética. – “La consideración del uso creativo del diálogo inter y transdisciplinar entre ciencias de la vida y valores humanos para formular, articular y en medida de lo posible, resolver algunos de los problemas planteados por la investigación y la intervención sobre la vida, el medio ambiente y el planeta tierra, enfocados en salud”. (Ministerio de Salud Pública, 30 septiembre del 2022, Reforma al Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública 00023-2022. p.7)

3.1.5.4 Valores

- Respeto. - Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos. (Ministerio de Salud Pública, 30 septiembre del 2022, Reforma al Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública 00023-2022. p.8)
- Inclusión. – La atención se dará a todos los grupos sociales.
- Vocación del Servicio. – Parte fundamental en el servidor público.
- Compromiso. – Se tendrá personal capacitado para cumplir con la población.
- Integridad. – Capacidad para decidir responsablemente respecto de los actos ejercidos como servidor público.
- Justicia. - Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.

- Lealtad. - Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos. (Ministerio de Salud Pública, 30 septiembre del 2022, Reforma al Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública 00023-2022. p.8)

3.1.5.5 Objetivos Institucionales

- Fomentar la calidad en la prestación de los servicios de salud.
- Incrementar la cobertura de las prestaciones de servicios de salud.
- Fortalecer la promoción de la salud en la población.
- Incrementar la eficiencia institucional (Ministerio de Salud Pública, 30 septiembre del 2022, Reforma al Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública 00023-2022. p.8)

III.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

Para la generación de un plan estratégico para el Hospital Móvil No. 2, se propone elaborar un plan de acción proyectado a 5 años, con evaluaciones cada tres y en casos 6 meses.

El mismo está constituido por actividades e indicadores para las siguientes áreas de gestión:

3.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección:

Se ha propuesto dos estrategias que permitirán el cumplimiento de las actividades e indicadores para su monitoreo y control:

Actividad 1: Crear un plan de gestión del talento humano, en el cual se enfocará la dirección de los aspectos administrativos que se refieren a los profesionales, procesos y servicios del Hospital Móvil 2, se necesitará:

- Definir políticas, procesos y procedimientos
- Definir presupuestos para los distintos perfiles
- Gestionar la provisión de servicios en lo relativo a medicina y salud ocupacional

Tabla 5. Indicador de Gestión Gerencial

| Indicador | Unidad de medida | Fórmula | Medio de verificación | Meta |
|------------------------------------|------------------|---|--|------|
| Plan de Gestión del Talento Humano | Número | Plan de Gestión del Talento Humano realizado / Plan de Gestión del Talento Humano planificado | Plan de Gestión del Talento Humano entregado | 1 |

Actividad 2: Capacitación por parte del Hospital Móvil No. 2 a médicos rurales al inicio de sus actividades en las unidades de salud asignadas, en el ingreso de su año rural

Tabla 6. Indicador de gestión en conjunto con el Distrito 06D02 Alausí-Chunchi-Cumandá-Pallatanga.

| Indicador | Unidad de medida | Fórmula | Medio verificación | Meta |
|--|------------------|---|---|------|
| Capacitación respecto de cartera de servicios del HM2 y del sistema de referencias | Porcentaje | $\frac{\text{número de médicos capacitados}}{\text{número total de médicos rurales que ingresan}} \times 100$ | Conocimiento del HM2 y del Sistema de referencias | 95% |

3.2.2. Mejoramiento Continuo de la Calidad

La Organización Mundial de la Salud define a la calidad como la cualidad de ofrecer y asegurar que cada paciente reciba los mejores medios, infraestructura, y materiales para un conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos óptimos. (UNIR, 2021).

Actividad 1: Realizar los procesos de compras públicas eficientemente para que el Hospital Móvil No. 2 cuente con la infraestructura, equipamiento y dispositivos médicos necesarios.

Tabla 7. Indicador de gestión de Calidad

| Indicador | Unidad de medida | Fórmula | Medio de Verificación | Meta |
|---|------------------|---|---|------|
| Procesos de compra pública efectivos y eficientes | Porcentaje | $\frac{\text{Procesos de compra pública efectivos y eficientes realizados}}{\text{Total procesos de compras públicas planificadas}} \times 100$ | Procesos de compra pública efectivos y eficientes Compras realizadas | 90% |

Actividad 2: Realizar controles continuos y mejorar tras evaluaciones: esto es importante para seguir creciendo y mejorando.

Tabla 8. Indicador de gestión de control

| Indicador | Unidad de medida | Fórmula | Medio verificación | Meta |
|----------------------------|------------------|---|---|-------------|
| Evaluaciones de la gestión | Número | Evaluaciones de la gestión ejecutadas/ Evaluaciones de la gestión planificadas | Informes de las evaluaciones de la gestión con acciones preventivas y correctivas | 1 semestral |

Indicadores de proceso:

- Proporción de contactos con pacientes en que el tratamiento recibido es coherente con los protocolos nacionales de diagnóstico y tratamiento.
- Proporción de usuarios que conocen y comprenden las medidas esenciales necesarias para completar los tratamientos y evitar futuras condiciones posibles de prevenir (PAHO, 2010).

3.2.3. Ejecución de Planes de Desarrollo Institucional

Indicadores:

1. Análisis de pertinencia de tiempo de contingencia del Hospital Móvil No. 2 al Hospital de Alausí en función de avance de la construcción propuesta.

3.2.4. Prestación de Servicios

Actividad 1: Evaluación de la satisfacción del usuario como indicador para generar estrategias de mejora de la calidad en el servicio brindado por el Hospital Móvil No. 2

Tabla 9. Indicador de gestión para la prestación de servicios

| Indicador | Medida | Fórmula | Medio de verificación | Meta |
|---|--------|---|---------------------------------------|---|
| Evaluación de la satisfacción del usuario | Número | pacientes satisfechos / pacientes atendidos | Encuestas de satisfacción del usuario | al menos 9 de cada 10 usuarios se encuentra satisfecho con la atención recibida |

Actividad 2: Cumplimiento de estándar de producción de cirugías diarias realizadas

Tabla 10. Indicador de Producción quirúrgica

| Indicador | Medida | Fórmula | Resultado | Meta a 5 años |
|----------------------|--------|---|-------------------------------------|---------------|
| Cantidad de Cirugías | número | $\frac{\text{número de cirugías al día}}{\text{número de cirugías requeridas}}$ | cantidad óptima de cirugías diarias | 4 diarias |

3.2.5. Gestión Financiera

3.2.5.1. Indicadores de Gestión Financiera por áreas (proyección cinco años) incluye Gestión del Talento Humano y de Servicios Operativos

- Área asistencial

El área asistencial del hospital dispone en su talento humano: médicos, enfermeras, auxiliares y licenciados de apoyo. En este plan de gestión gerencial se propone a cinco años, realizar la contratación del personal necesario, que se ha ido perdiendo al pasar los años debido a procesos administrativos, para poder funcionar de manera independiente, desplegados al 100%.

Tabla 11. Indicador de cantidad ideal de funcionarios para gestión óptima

| Indicador | Unidad de medida | Fórmula | Medio verificación | Meta |
|---|------------------|---|---|------|
| Análisis técnico para determinar la cantidad necesaria de funcionarios por área | Número | $\frac{\text{Plantilla de funcionarios para una gestión óptima según análisis técnico realizado}}{\text{plantilla actual de funcionarios}}$ | Informe Técnico de gestión del talento humano | 1 |

- Gestión hospitalaria

Dentro de la propuesta de la gestión hospitalaria, usaremos el indicador de rotación de camas, para medir la eficiencia del servicio.

Tabla 12. Indicador de rotación de camas en hospitalización

| Indicador | Unidad de medida | Fórmula | Medio verificación | Meta |
|-----------------------------|------------------|---|------------------------|---|
| Índice de rotación de camas | Número | número de egresos / número de camas disponibles | Informe de Estadística | 1.4 ingresos por cama, por cada 1000 personas |

Los resultados se miden en ingresos por cama, una cifra adecuada para un Hospital con un índice de rotación superior a 1.4 ingresos por cama, por cada 1000 personas. (OPS, 2016).

Otros indicadores que se usarán:

Tabla 13. Indicadores usados en la Hospitalización

| Indicador | Cálculo | Resultado |
|--------------------|--|------------------|
| Días estancia | Nro. total de días de permanencia de los pacientes que egresan en el periodo / Nro. de pacientes que egresan en el periodo | Promedio |
| Ocupación de camas | Nro. días camas ocupadas en el periodo / Nro. días camas disponibles en el periodo x 100 | Porcentaje |

Elaboración propia

- Área administrativa

Usaremos los siguientes indicadores.

- Gasto en medicamentos genéricos como porcentaje del gasto total en medicamentos en el establecimiento de salud.
- Disponibilidad de una lista de medicamentos básicos para la adquisición (sí/no)

CAPÍTULO IV

4. EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL

4.1. Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial

Conclusiones y Recomendaciones

Después de ponernos el camino de ruta, con este plan de gestión gerencial en el Hospital Móvil 2, se realizará el monitoreo y seguimiento de los indicadores planteados para evaluar el cumplimiento de metas y objetivos institucionales propuestos.

Dentro del concepto de control se encuentra todo aquello que se puede vigilar y seguir, en tanto que la evaluación es la medición y comparación entre resultado y efecto obtenido.

El sistema de evaluación del plan de gestión gerencial se ejecutará a través de un sistema relativo de métrica porcentual según el nivel de avance de una actividad, por lo cual las actividades de la sección anterior deben tener en el plazo de 5 años el 100% de cumplimiento.

Tabla 14

Evaluación del Plan de Gestión Gerencial

| Área de Gestión | Actividad | Plazo (meses) | 3 | 6 | 9 | 12 | Responsable |
|--------------------|--|---------------|--------------|---------------|---|---------------|---|
| Gerencia Dirección | Desarrollar un plan estratégico para el Hospital Móvil 2 Nivel de cumplimiento esperado | 12 | | | | x 100% | -Gerente -Coordinador médico -Líder de Enfermería |
| Gerencia Dirección | Análisis de pertinencia de tiempo de contingencia del Hospital Móvil No. 2 al Hospital de Alausí | 12 | | | | x 100% | -Director Nacional de Unidades Móviles -Gerente -Coordinador médico |
| Administrativo | Desarrollar un plan de gestión del talento humano Nivel de cumplimiento | 6 | x 50% | | | x 100% | -Líder de Unidad de Talento Humano |
| Administrativo | Procesos de compra pública efectivos y eficientes | 6 | x 50% | x 100% | | | -Líder compras Públicas |

| | | | | | | | |
|-------------|---|----|-----------|-----------|-----------|-----------|---|
| Asistencial | Capacitación respecto de cartera de servicios del HM2 y del sistema de referencias Nivel de cumplimiento | 12 | | | | x 100% | Coordinador Médico |
| Asistencial | Lograr la cantidad de cirugías diarias | 3 | x 100% | x 100% | x 100% | x 100% | Coordinador Médico |
| Asistencial | Analizar los índices en cuanto a ocupación de camas en hospitalización | 6 | x 50% | x 50% | | | Coordinador Médico |
| Asistencial | Análisis técnico para determinar la cantidad necesaria de funcionarios por área | 6 | x 50% | x 50% | | | -Gerente -Coordinador Médico -Líder de Talento Humano -Líder de Enfermería |
| Asistencial | Índice de rotación de camas | 3 | x 25% | x 25% | x 25% | x 25% | -Coordinador Médico -Líder Estadística |
| Asistencial | Días estancia Ocupación de camas | 3 | x 25% | x 25% | x 25% | x 25% | -Coordinador Médico -Líder Estadística |
| Calidad | Determinar la proporción de pacientes que recibieron correcto tratamiento | 3 | x 100% | x 100% | x 100% | x 100% | Líder de Calidad |

| | | | | | | | |
|---------|---|---|------|------|------|------|------------------|
| Calidad | Determinar los pacientes que conocen medidas de prevención, indicadas por médico del hospital | 6 | x | x | | | Líder de Calidad |
| | | | 50% | 50% | | | |
| Calidad | Evaluación de la gestión | 3 | x | x | x | x | Líder de Calidad |
| | | | 100% | 100% | 100% | 100% | |

Elaboración propia

4.2. Limitantes

- El Hospital Móvil Nro. 2 hasta el momento no ha elaborado ni aprobado una planificación estratégica institucional; se informó que está en elaboración, por lo cual no contamos con datos o modelos anteriores.
- No todos los indicadores que deseamos aplicar se pueden ejecutar, ya que el hospital al ser móvil, tiene otra configuración, única en el país.

4.3. CONCLUSIONES

- La implementación de un proceso de articulación y coordinación del Distrito de Salud 06D02 Alausí- Chunchi-Cumandá-Pallatanga y el Hospital Móvil No. 2 para mejorar la captación, el flujo de pacientes quirúrgicos y que no sean enviados a la ciudad de Riobamba, casos que el HM2 puede resolver, acoplado a capacitaciones a médicos rurales para una correcta referencia.
- El plan estratégico planteado será modelo para los siguientes, no solo del Hospital Móvil No. 2, sino también del Hospital Móvil No. 1 que se encuentra en Pedernales.
- El Hospital Móvil No. 2 se encuentra ubicado en Alausí, provincia de Chimborazo, la productividad del Servicio de Cirugía General, se ven perjudicados por factores económicos, geofísicos, demográficos, sociales.
- Los parámetros de cirugías diarias cuyo parámetro según la OMS por ser equipo médico de emergencias y el Ministerio de Salud, son 4 cirugías diarias, dicho

parámetro debe ser revisado y analizado tomando en cuenta al lugar que será enviado el hospital, así como su cantidad de habitantes y epidemiología.

- Otro parámetro que se destacó y demostró en este estudio, fue la nula capacitación de los médicos rurales del sector, que son los encargados de referir pacientes desde el primer nivel al Hospital Móvil No. 2, su desconocimiento de los procesos y la necesidad de implementar un proceso de capacitación anual, en el que se incorpore los lineamientos establecidos en la Norma Técnica Subsistema de referencia, derivación, contra referencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud.

4.4. RECOMENDACIONES

- Se debe necesariamente elaborar el primer plan estratégico del Hospital Móvil No. 2, así como dar a conocer a todos sus trabajadores, para poder cumplir en conjunto las metas planteadas.
- Crear convenios y procesos con el Distrito 06D02 Alausí-Chunchi-Cumandá-Pallatanga, para capacitar a los médicos rurales y crear un proceso que perdure en el tiempo y sea continuo.
- Mejorar la promoción del Hospital Móvil No. 2, hacia los usuarios.

4.5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS






- Coordinación Zonal 3, 2021, Rendición de cuentas Distrito 06D02 <http://181.112.226.66/06d02/rendicion/2021/Presentacion.pdf>
- Coordinación Zonal 9 (2019), Rendición de cuentas HM2 <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/09/Presentaci%C3%B3n-Rendici%C3%B3n-Cuentas-HM2.pdf>
- Díaz de Rada V. Encuestas presenciales con cuestionario de papel y ordenador. Una comparativa en preguntas de actitudes. Papers. 2018; 130(2).
- DIRECCION NACIONAL DE PROMOCION EN SALUD. (s. f.). DIRECCION NACIONAL DE PROMOCION DE LA SALUD. <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-promocion-de-la-salud/>
- GUTIÉRREZ E (2013). Recolección de datos. del Lurdez Consuelo Martínez Montañó M, & Rojas R, & Cortés Riveroll J(Eds.), Metodología de la investigación para el área de la salud, 2e. McGraw Hill. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2448§ionid=193961136>
- Gobierno Autónomo Descentralizado de Alausí, [GADA], s.f., *Ubicación geoespacial* <https://alausi.gob.ec/>
- Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación. Sexta ed. Toledo-Castellanos M, editor. Ciudad de México: McGraw-Hill Education; 2014
- Ministerio de Salud Pública, (30 septiembre del 2022), *Reforma al Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública00023-2022*. <https://www.registroficial.gob.ec/index.php/registro-oficial-web/publicaciones/suplementos/item/17420-quinto-suplemento-al-registro-oficial-no-160>
- Organización Mundial para la Salud. 1993. Indicators to Monitor Maternal Health Goals. Informe de un Grupo de Trabajo Técnico. Ginebra, Suiza: Organización Mundial para la Salud. Wouters, Annemarie. 1994. Quality and Costs in Health Care

Service Delivery for Developing Countries. Bethesda, MD: Quality Assurance Project (Proyecto de Control de Calidad), University Research Corporation.

- Organización panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud (PAHO, por sus siglas en inglés). Ciudad de Washington, PAHO, 2011 <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.MED.BEDS.ZS>
- Pan American Health Organization. Health system profile. Ecuador. Monitoring and analysis of the change and reform processes. Washington, DC: Pan American Health Organization, 2008.
- Para un debate acerca de cómo la tecnología de Internet mejora el grado de atractivo de algunos sectores, mientras erosiona la rentabilidad de otros, vea Michael E. Porter, "Strategy and the Internet" (HBR, March 2001).
- SISTEMA NACIONAL DE SALUD, REFERENCIAS, CONTRAREFERENCIAS E INVERSAS. (s. f.). SISTEMA NACIONAL DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS.
de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Norma%20T%C3%A9cnica%20Subsistema%20de%20Referencia%20y%20Contrareferencia.pdf>
- Veney, James E. y Arnold D. Kaluzny. 1991. Evaluation and Decision Making for Health Services. Segunda edición. Ann Arbor, MI: Health Administration Press.

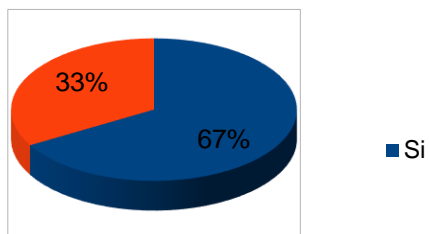
4.6. ANEXOS

Anexo 1

| ENCUESTA A POBLACION | | | | |
|--|----|-------------|----|------------|
| | SI | | NO | |
| PREGUNTAS | F | % | F | % |
| Conoces el Hospital Movil N. 2 | 10 | 66,6666667 | 5 | 33,3333333 |
| Conoces la cartera de servicios del Hospital Movil 2 | 7 | 46,6666667 | 8 | 53,3333333 |
| Usted ha sido operado en los ultimos 3 años | 7 | 46,6666667 | 8 | 53,3333333 |
| PREGUNTAS | F | % | | |
| Si su respuesta anterior fue si indique en la lista de que se opero | | | | |
| Calculos de Vesicula | 4 | 57,14285714 | | |
| Hernias | 1 | 14,28571429 | | |
| Lipomas | 1 | 14,28571429 | | |
| Apendicitis | 1 | 14,28571429 | | |
| Otros, Especifique | 0 | 0 | | |
| Si conocio o fue atendido en el Hospital Movil 2, Por que medio lo conocio | F | % | | |
| Radio | 3 | 20 | | |
| Tv | 0 | 0 | | |
| Familiar o Amigos | 3 | 20 | | |
| Redes Sociales | 2 | 13,3333333 | | |
| Fue referido de Subcentro | 5 | 33,3333333 | | |
| Acude por Emergencia | 2 | 13,3333333 | | |
| Si fue Atendido en el Hospital Movil 2, como califica su Experiencia | F | % | | |
| Muy Insatisfecho  | 1 | 6,6666667 | | |
| Insatisfecho  | 0 | 0 | | |
| Regular  | 3 | 20 | | |
| Satisfecho  | 4 | 26,6666667 | | |
| Muy Satisfecho  | 7 | 46,6666667 | | |

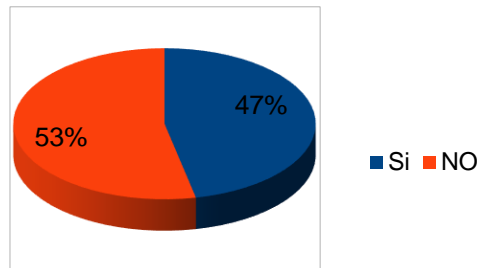
Anexo 2

Conoces el Hospital Móvil 2



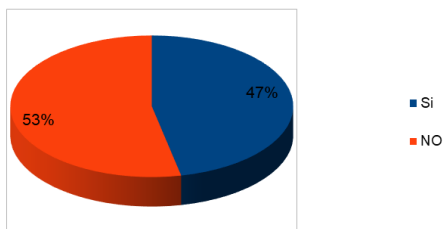
Anexo 3

Conocimiento sobre la cartera de servicios



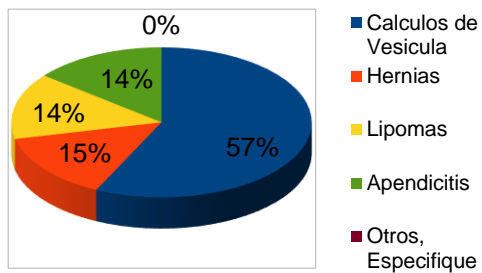
Anexo 4

Usted fue operado en los últimos 3 años



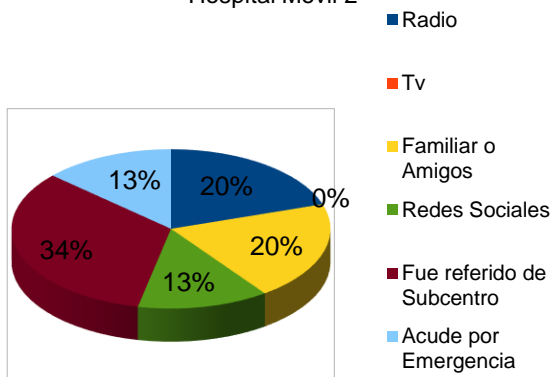
Anexo 5

Si su respuesta fue Si, indique su cirugía



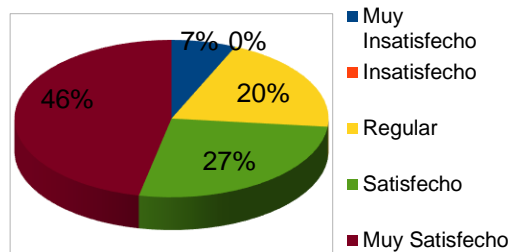
Anexo 6

Medio por el cual conocio sobre el Hospital Movil 2



Anexo 7

Atencion Hospital Movil 2

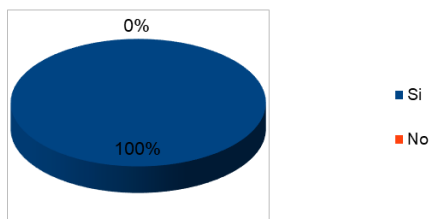


Anexo 8. Encuesta a Médicos Rurales

| ENCUESTA DISTRITO | | | | |
|---|----|---------|----|--------|
| PREGUNTAS | SI | | NO | |
| | F | % | F | % |
| Conoces el Hospital Movil N. 2 | 15 | 100,00% | 0 | 0,00% |
| Conoces la cartera de sercios del Hospital Movil 2 | 10 | 66,67% | 5 | 33,33% |
| Recibio alguna capacitacion sobre el sistema referencias y contrareferencias | 8 | 53,33% | 7 | 46,67% |
| PREGUNTAS | | | | |
| Que patologia es la que mas envia al servicio de cirugia del Hospital Movil 2 | F | % | | |
| Calculos de Vesicula | 8 | 53,33% | | |
| Hernias Abdominales | 2 | 13,33% | | |
| Hernias Inguinales | 1 | 6,67% | | |
| Lipomas | 4 | 26,67% | | |
| Otros, Especifique | 0 | 0,00% | | |
| porque medio conocio sobre el hospital movil 2 | F | % | | |
| Tv | 0 | 0,00% | | |
| Radio | 3 | 20,00% | | |
| Capacitaciones | 7 | 46,67% | | |
| Redes Sociales | 0 | 0,00% | | |
| Amistades | 5 | 33,33% | | |

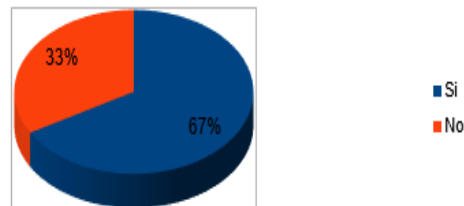
Anexo 9.

Conoce el Hospital Movil 2



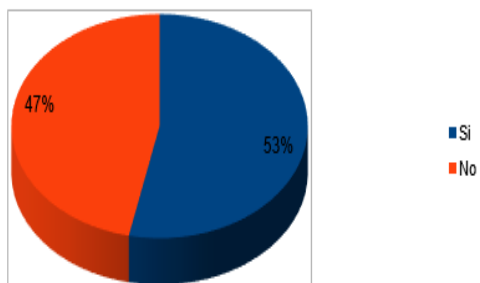
Anexo 10

Conoces la cartera de servicio del Hospital Movil 2



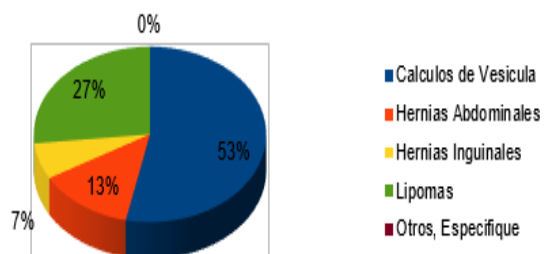
Anexo 11

Recibí alguna capacitación sobre el Sistema de referencias y contrareferencias



Anexo 12

Qué patología es la más enviada al servicio de cirugía del Hospital Movil 2



Anexo 13

Medio por el cual conocí el Hospital Movil

