



ESCUELA DE NEGOCIOS

PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA EL FORTALECIMIENTO DEL
PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE UN CENTRO DE
SALUD EN MANABÍ, ECUADOR

AUTORA

QUIJIJE ZAMBRANO ALISSON NICOLE

AÑO

2024



ESCUELA DE NEGOCIOS

Plan de Gestión Gerencial para el fortalecimiento del proceso de referencia y
contrareferencia de un centro de salud en Manabí, Ecuador

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

Autora:

Alisson Nicole Quijije Zambrano

Año:

2024

DECLARATORIA 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.”

ALISSON NICOLE QUIJIJE ZAMBRANO

AGRADECIMIENTOS

Al Centro de Salud Olmedo por su colaboración para el desarrollo del presente proyecto.

A la Mgs. Sonia Brazales por su orientación experta, paciencia y su invaluable apoyo a lo largo de este proceso.

DEDICATORIA

A Dios, a mi mamá Mgs. Delia Zambrano y a mi esposo TNFG. Alex Silva, que iluminan mi camino con su amor y apoyo incondicional, un regalo invaluable que atesoro con todo mi corazón.

RESUMEN

El sistema de referencia y contrareferencia en salud es esencial para proporcionar una atención coordinada a los pacientes, especialmente en entornos médicos fragmentados. En Ecuador, se busca fortalecer este sistema para garantizar acceso oportuno a la atención médica. En la provincia de Manabí, se enfrentan desafíos específicos debido a su complejidad geográfica y demográfica. Es por esto que, en el presente trabajo de investigación aplicada, posterior a identificar y analizar la problemática, se presenta un Plan de Gestión Gerencial para el fortalecimiento de proceso de referencia y contrareferencia en el Centro de Salud Olmedo, donde se plantean propuestas de soluciones concretas para una atención integral y eficiente.

La metodología utilizada en esta investigación es cuali-cuantitativa, descriptiva, observacional, de campo y de corte transversal, centrada en ofrecer una descripción precisa y minuciosa del proceso de referencia y contrareferencia en el Centro de Salud Olmedo. Se emplea un enfoque mixto utilizando una ficha de observación directa y encuesta semiestructurada para recopilar información. Los resultados de la observación directa nos permitieron analizar los dos flujos del proceso de referencia, así como el de contrareferencia, donde se evidenciaron tanto aspectos positivos como áreas de mejora, destacando la importancia de la comunicación efectiva, la verificación de la cobertura de seguros, la correcta aplicación de formularios y la coordinación con establecimientos de mayor nivel de atención. Las encuestas revelan opiniones diversas de los usuarios, reflejando niveles variables de satisfacción y eficiencia percibida.

Se identificaron aspectos claves para mejorar el proceso, como la disponibilidad de ambulancias, la coordinación entre niveles de atención y el compromiso del personal sanitario.

Por lo tanto, la implementación de un Plan de Gestión Gerencial se justifica como una medida necesaria para abordar las deficiencias identificadas en el proceso de referencia y contrareferencia del Centro de Salud Olmedo, con el objetivo de garantizar una atención integral y coordinada para toda la población del cantón, especialmente en áreas con limitaciones en recursos y acceso a servicios especializados.

ABSTRACT

The reference and counter-reference system in healthcare is essential for providing coordinated care to patients, especially in fragmented medical environments. In Ecuador, efforts are underway to strengthen this system to ensure timely access to medical attention. In the province of Manabí, specific challenges are encountered due to its geographical and demographic complexity. That's why, in this present applied research work, after identifying and analyzing the issues, a Management Plan is presented for strengthening the reference and counter-reference process at the Olmedo Health Center, where concrete solution proposals are outlined for comprehensive and efficient care.

The methodology used in this research is qualitative-quantitative, descriptive, observational, field-based, and cross-sectional, aimed at providing a precise and thorough description of the reference and counter-reference process at the Olmedo Health Center. A mixed-method approach is employed using a direct observation sheet and a semi-structured survey to gather information. The results of direct observation allowed us to analyze both the reference and counter-reference process flows, highlighting both positive aspects and areas for improvement. These include the importance of effective communication, verification of insurance coverage, correct application of forms, and coordination with higher-level healthcare facilities. Surveys reveal diverse user opinions, reflecting varying levels of satisfaction and perceived efficiency.

Key aspects for improving the process were identified, such as ambulance availability, coordination between levels of care, and the commitment of healthcare staff.

Therefore, the implementation of a Management Plan is justified as a necessary measure to address the deficiencies identified in the reference and counter-reference process of the Olmedo Health Center, aiming to ensure comprehensive and coordinated care for the entire population of the canton, especially in areas with limitations in resources and access to specialized services.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CAPÍTULO I	1
1. REVISIÓN DEL ESTADO DE ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL	1
1.1.1 Introducción	1
1.1.2 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial	2
1.1.3 Estructura Administrativa, Financiera y Operativa	3
1.1.4 Oferta y Demanda de Servicios	5
1.1.5 Oferta (Red)	5
1.1.6 Demanda de Servicios.....	6
1.1.7 Análisis Geoespacial y Geopolítico	7
1.1.8 Oferta de Servicios (Establecimiento de Salud)	9
1.1.9 Población Atendida.....	10
1.1.10 Demanda de Servicios Insatisfecha	12
1.1.11 Planteamiento del Problema	12
1.1.12 Justificación del planteamiento del problema.....	13
1.1.13 Objetivo General y Específicos del plan para la prestación de servicios	14
1.1.14 Oportunidades de mejora para la prestación de servicios.....	14
1.1.15 Propuesta y justificación de alternativas de solución	15
CAPÍTULO II.....	16
2. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	16
2.1 METODOLOGÍA.....	16
2.2 APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA	17
2.2.1 Resultados.....	17
2.3 DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD.....	23
2.3.1 Gestión Gerencial de la Dirección	24
2.3.2 Gestión Estratégica de Marketing	25
2.3.3 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos	25
2.3.4 Gestión Financiera	25
2.3.5 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	26
2.3.6 Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicación.....	26
2.3.7 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización	26
CAPÍTULO III	27

3. PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	27
3.1 PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	27
3.1.1 Análisis del Entorno Social.....	27
3.1.2 Análisis de la Industria de Servicios de Salud (Modelo de Porter)	28
3.1.3 Análisis FODA.....	30
3.1.4 Cadena de Valor de la Organización	31
3.2 PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA	31
3.2.1 Misión	31
3.2.2 Visión.....	32
3.2.3 Valores	32
3.2.4 Objetivos Institucionales.....	32
3.2.5 Principios Éticos	33
3.2.6 Políticas.....	33
3.3 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	34
3.3.1 PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	34
3.3.2 Gestión Gerencial de la Dirección	34
3.3.3 Mejoramiento Continuo de la Calidad	35
3.3.4 Ejecución de Planes de Desarrollo Institucional.....	36
3.3.5 Gestión Administrativa y Recursos Humanos	36
3.3.6 Gestión Financiera	37
3.3.7 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	39
3.3.8 Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones	39
3.3.9 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización	41
CAPÍTULO IV	43
4. EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL	43
4.1 Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial	43
4.2 Conclusiones	44
4.3 Recomendaciones	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Cartera de Servicios del Centro de Salud.....	4
Tabla 2: 10 primeras causas de Morbilidad General	7
Tabla 3: Matriz de Evaluación de Alternativas de Solución	15
Tabla 4: Análisis de las 5 Fuerzas de M. de Porter	29
Tabla 5: Análisis FODA	30
Tabla 6: Cadena de Valor de la Organización – Centro de Salud Olmedo	31
Tabla 7: Indicador de Gestión por áreas.....	35
Tabla 8: Indicador de Calidad por áreas.....	35
Tabla 9: Indicador de Ejecución de Planes de Desarrollo Institucional.....	36
Tabla 10: Indicador de Gestión Administrativa por áreas.....	37
Tabla 11: Indicador de Gestión Presupuestaria para implementación de TIC's	38
Tabla 12: Indcador de Gestión Presupuestaria para acuerdos de colaboración	38
Tabla 13: Indicador para la adquisición de una ambulancia	39
Tabla 14: Indicador de un Sistema de Registro Electrónico y Comunicación	40
Tabla 15: Indicador de un Sistema de Recordatorio de Citas Automatizado	40
Tabla 16: Indicador de implementación de un Sistema de Monitoreo y Evaluación....	41
Tabla 17: Indicador de Gestión Clínica y Hospitalaria	42

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Estructura Administrativa del Centro de Salud	4
Figura 2: Centro de Salud Tipo B Olmedo	8
Figura 3: Ubicación del Centro de Salud	9
Figura 4: Consolidado de Atenciones del año 2023 en el Centro de Salud Olmedo	11
Figura 5: Pirámide Poblacional - Cantón Olmedo	11
Figura 6: Efectividad del proceso de referencia y contrareferencia en términos de satisfacción	19
Figura 7: ¿ El proceso actual de referencia y contrareferencia en el Centro de Salud es eficiente en términos de tiempo y recursos?.....	20
Figura 8: ¿ Ha experimentado alguna vez demoras en la referencia a un nivel de atención mayor o a otro Centro de Salud?.....	20
Figura 9: ¿Cuál considera Usted que es la principal debilidad del proceso de referencia y contrareferencia en el Centro de Salud?.....	21
Figura 10: ¿Cuál cree que es la principal fortaleza del proceso de referencia y contrareferencia en elCentro de Salud?	21
Figura 11: ¿Qué tipo de apoyo adicional considera encasario para optimizar el proceso de referencia y contrareferencia?.....	22
Figura 12: ¿ Cuáles son sus expectativas para un proceso de referencia y contrareferencia ideal?.....	22
Figura 13: Las 5 Fuerzas de Porter	28

CAPÍTULO I

1. REVISIÓN DEL ESTADO DE ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

1.1.1 Introducción

El sistema de referencia y contrareferencia en el ámbito de la salud es un componente fundamental para garantizar una atención integral y coordinada a los pacientes, especialmente en entornos de atención médica fragmentados. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), este sistema se define como "el proceso que asegura la continuidad de la atención del paciente a medida que se mueve entre diferentes niveles de atención y diferentes partes del sistema de salud" (2018, p.6).

La OMS enfatiza la importancia de establecer mecanismos eficaces de referencia y contrareferencia para mejorar la calidad de la atención, optimizar los recursos y reducir las brechas en el acceso a los servicios de salud (World Health Organization, 2018). Este enfoque se alinea con los principios de atención centrada en el paciente y la colaboración interdisciplinaria, buscando brindar una atención holística y coordinada que responda a las necesidades individuales de cada paciente.

El Modelo de Atención Integral en Salud, Familiar, Comunitario e Intercultural de Ecuador (MAIS-FCI) y el Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 se orientan a la ejecución de las directrices establecidas como mecanismos para asegurar el cumplimiento del mandato constitucional que garantiza a todos los ciudadanos el acceso a una atención médica oportuna e integral. Es imprescindible contar con un marco normativo y las herramientas necesarias para implementar, ejecutar y supervisar el proceso de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia entre los distintos niveles de atención y complejidad en el Sistema Nacional de Salud (SNS).

Es por este motivo que el Ministerio de Salud Pública (MSP) desempeña un papel crucial en el establecimiento y regulación del sistema de referencia y contrareferencia, con el fin de garantizar una atención integral y coordinada para toda la población.

Por lo que define al sistema como "el conjunto de normas, procedimientos y mecanismos que establecen la coordinación entre los distintos niveles de atención en salud, facilitando el acceso oportuno y adecuado de los usuarios a los servicios requeridos" (Ministerio de Salud Pública, 2014). Esta definición resalta la importancia de un enfoque sistémico y colaborativo para asegurar la atención médica continua y de calidad en el país.

En este contexto, en la provincia de Manabí, el fortalecimiento del proceso de referencia y contrareferencia emerge como un desafío prioritario en la gestión gerencial y operativa de los establecimientos de salud. La complejidad inherente a la coordinación entre los distintos niveles de atención, sumada a las particularidades geográficas y demográficas de la región, demanda un enfoque estratégico y sistémico para optimizar este proceso.

El presente trabajo de investigación aplicada se enfoca en desarrollar un Plan de Gestión Gerencial destinado a fortalecer el proceso de referencia y contrareferencia de un centro de salud específico en la provincia de Manabí. Este plan se fundamenta en la identificación de las principales problemáticas y desafíos que afectan la eficiencia y efectividad del proceso actual, así como en la propuesta de estrategias y acciones concretas orientadas a mejorar su funcionamiento.

Para ello, se llevará a cabo un análisis exhaustivo de la situación actual del proceso de referencia y contrareferencia en el Centro de Salud Tipo B Olmedo, considerando aspectos como la disponibilidad de recursos humanos y tecnológicos, los procesos de coordinación interna y externa, los tiempos de respuesta, entre otros. A partir de este diagnóstico, se diseñarán intervenciones específicas que promuevan una gestión más eficaz y eficiente, garantizando así una atención integral y de calidad para los usuarios.

1.1.2 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial

El cantón Olmedo, situado en la provincia de Manabí, alberga un Centro de Salud tipo B, unidad de primer nivel de atención, que brinda servicios de salud ambulatorios y/o de corta estancia con atención las 24 horas en su área de emergencia. Este Centro, bajo la jurisdicción del Ministerio de Salud Pública (MSP), se rige por el Reglamento para Establecer la Tipología de los Establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud (Acuerdo Ministerial No. 00030-2020). Dicho reglamento determina la estructura

funcional de los centros de salud del MSP con el objetivo de asegurar su estandarización y el reconocimiento apropiado de sus capacidades resolutivas dentro del Sistema Nacional de Salud.

Un elemento fundamental en la provisión de servicios de salud radica en la calidad de atención proporcionada a los usuarios por las instituciones sanitarias. No obstante, es evidente que muchos establecimientos de salud rurales presentan deficiencias significativas en este aspecto, afectando la experiencia de los pacientes. Esta situación refleja una gestión gerencial insuficiente en dichos establecimientos, siendo el proceso de referencia y contrareferencia uno de los más afectados.

Por lo expuesto, es de fundamental importancia analizar en detalle la problemática para proponer alternativas de solución e implementar mecanismos que hagan del proceso de referencia y contrareferencia entre niveles de atención oportuno, eficiente y efectivo. Esto permitirá recibir a los pacientes que requieran atención especializada y referirlos o derivarlos cuando sea necesario y de igual forma, el ser contrareferidos para poder brindarles un seguimiento oportuno una vez resuelto el cuadro clínico.

1.1.3 Estructura Administrativa, Financiera y Operativa

El Centro de Salud Tipo B Olmedo, es una Unidad Operativa Tipo B del primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública, perteneciente a la Zona 4, Distrito 13D04 Santa Ana, 24 de Mayo, Olmedo-Salud.

1.1.3.1 Estructura Administrativa

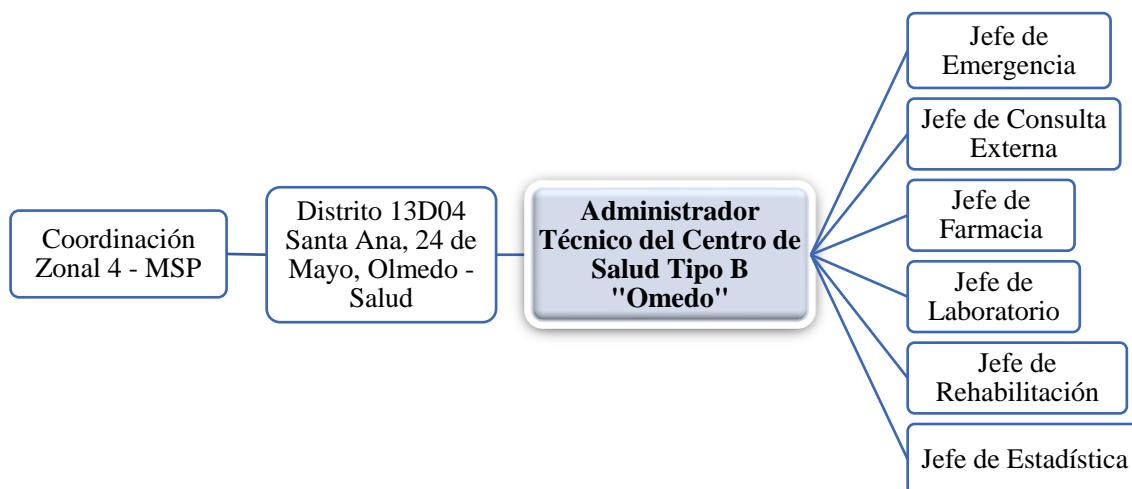
El establecimiento de salud se encuentra bajo responsabilidad del Administrador Técnico, el cual está a cargo de todos los procesos gerenciales y operativos de la Unidad Asistencial.

1.1.3.2 Estructura Financiera

El Centro de Salud Tipo B Olmedo no es una Entidad Operativa Desconcentrada (EOD), por tanto, no recibe asignación presupuestaria, sino que, sus necesidades son cubiertas por el Distrito correspondiente. Por tanto, depende administrativa y financieramente de dicha instancia.

Figura 1

Estructura Administrativa del Centro de Salud



Elaboración propia

Fuente: Repositorio físico del Centro de Salud Tipo B Olmedo (2024)

1.1.3.3 Estructura Operativa

La cartera de servicios del Centro de Salud Tipo B Olmedo, conforme tabla 1 es:

Tabla 1

Cartera de Servicios del Centro de Salud

CENTRO DE SALUD		N°	SERVICIO / ÁREA
CONSULTA EXTERNA	CONSULTORIOS	3	Medicina General
		2	Medicina Familiar
		1	Ginecología
		1	Obstetricia
		1	Psicología
		1	Odontología
		1	Rehabilitación
	ÁREA	1	Vacunas
		1	Laboratorio
		1	Estadística
		1	Farmacia
	SALAS	1	S. de Espera
		1	Preparación
EMERGENCIAS	CONSULTORIOS	2	Medicina General
	ÁREA	1	Procedimientos
		1	Farmacia
		1	Observación
	SALAS	1	Partos
		1	S. de Espera

Elaboración propia.

1.1.4 Oferta y Demanda de Servicios

La oferta y demanda de servicios en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública es un tema de vital importancia para garantizar la adecuada atención médica a toda la población.

En términos de oferta, los centros de salud desempeñan un papel crucial al proporcionar una amplia gama de prestaciones, desde consultas de primer nivel hasta intervenciones quirúrgicas de menor complejidad, las cuales se encuentran determinadas conforme a los niveles de atención estipulados en el Acuerdo Ministerial 00030-2020 relativo al Reglamento para establecer la tipología de los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud.

Estos establecimientos están distribuidos estratégicamente en todo el país, con el propósito de garantizar el acceso equitativo a la atención médica, especialmente en áreas rurales y de difícil acceso.

Por otro lado, en cuanto a la demanda, los centros de salud enfrentan diversos desafíos, incluyendo una alta demanda de atención médica debido a factores como el crecimiento demográfico, las enfermedades crónicas y la falta de acceso a servicios de salud privados y de mayor complejidad. Esta demanda puede sobrepasar la capacidad resolutoria de los centros de salud, lo que resulta en largos tiempos de espera. Además, la demanda puede variar según la ubicación geográfica y las necesidades específicas de cada comunidad, lo que requiere una planificación cuidadosa por parte de las instituciones para garantizar una distribución equitativa de los recursos y una respuesta efectiva a las necesidades de salud de la población.

1.1.5 Oferta (Red)

La provisión de los servicios de salud en el cantón Olmedo está dada por parte de la Red Pública Integral de Salud (RPIS), esto es, por establecimientos del Ministerio de Salud Pública (MSP) e Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y en menor cantidad por consultorios médicos, odontológicos y laboratorios clínicos privados, que forman parte de la Red Complementaria de Salud (RCS).

Las unidades operativas establecidas para referencia del Centro de Salud Tipo B Olmedo son: el Hospital Provincial y Docente “Dr. Verdi Cevallos Balda” de Portoviejo, el Hospital de Especialidades Portoviejo, IESS Portoviejo y el Hospital Rodríguez Zambrano de Manta. Para la atención de Urgencias y Emergencias, se gestiona en base a las redes integradas de servicios de salud para asegurar el recibimiento del paciente crítico en cualquier unidad operativa del país que cuente con un cupo.

1.1.5.1 Red Pública y Red Complementaria

Además, en el cantón existe la presencia de establecimientos del Seguro Social Campesino que brindan atención médica y de enfermería de lunes a viernes desde las 8h00 hasta las 16h30; dichos establecimientos están ubicados en las comunidades de Estero Chico, Guasmo, El Limón, La Cruz y El Pescado.

Disponen de 5 médicos para atención de medicina general; 3 de los cuales laboran de lunes a viernes y 1 solamente los fines de semana; además de 2 laboratorios clínicos particulares.

1.1.6 Demanda de Servicios

La demanda de servicios en un centro de salud rural se caracteriza por una serie de aspectos particulares que reflejan las necesidades y realidades de la población que habita en áreas rurales. En primer lugar, la demanda suele ser alta debido a la falta de acceso a servicios médicos especializados y la prevalencia de condiciones de salud específicas asociadas con el entorno rural, como enfermedades transmitidas por vectores, accidentes laborales y problemas de salud relacionados con la agricultura.

Además, en la demanda de servicios de salud tienen influencia factores socioeconómicos, como la pobreza y el acceso limitado a recursos, que son una barrera para la atención médica preventiva y al tratamiento oportuno de enfermedades. Las barreras geográficas y de transporte también pueden afectar la demanda, ya que muchos residentes de áreas rurales enfrentan dificultades para desplazarse hacia centros de salud distantes.

Por otro lado, la demanda en un centro de salud rural puede ser estacional, con picos durante ciertas épocas del año, como durante la temporada de cosecha o durante

brotos de enfermedades estacionales. Situación que hace necesaria una planificación cuidadosa por parte del Centro de Salud para asegurar la disponibilidad de recursos y personal para hacer frente a aumentos repentinos en la demanda de servicios de salud.

Es fundamental que el Centro de Salud esté preparado para responder de manera efectiva a estas demandas, garantizando el acceso equitativo y la calidad de la atención médica para toda la comunidad rural.

Con una gran demanda e incidencia de enfermedades en la población y con la finalidad de profundizar en el conocimiento integral del proceso salud-enfermedad y promover intervenciones sanitarias conforme con las exigencias de los tiempos actuales, se lleva a cabo esta investigación con la finalidad de tratar y mejorar el estado de salud de las comunidades.

Dentro de las principales morbilidades que afecta a la población atendida en el Centro de Salud, se encuentran:

Tabla 2

10 primeras causas de Morbilidad General

N°	PATOLOGÍA	Frec.	%
1	Rinofaringitis Aguda	639	19,9
2	Resfriado Común	516	16,0
3	Infecciones de las Vías Urinarias Sitio No Especificado	483	15,0
4	Hipertensión Esencial (primaria)	399	12,4
5	Parasitosis intestinal	308	9,6
6	Diabetes Mellitus II	286	8,9
7	Enfermedad Diarreica Aguda	212	6,6
8	Síndrome Febril	185	5,7
9	Gastritis	102	3,2
10	Vaginitis Aguda	88	2,7
Total		3.218	100%

Elaborado por: Equipo de Salud – Centro de Salud Tipo B Olmedo

Fuente: Sistema PRAS-RDACAA_enero-diciembre 2023

1.1.7 Análisis Geoespacial y Geopolítico

1.1.7.1 Análisis Geoespacial

El Centro de Salud Olmedo, es una Unidad Operativa Tipo B, del primer nivel de atención perteneciente al Ministerio de Salud Pública, ubicado en el área urbana, aun

cuando no es céntrico es de fácil acceso en la cabecera cantonal del cantón Olmedo, provincia de Manabí.

Figura 2

Centro de Salud Tipo B Olmedo



Fuente: Centro de Salud Tipo B Olmedo

1.1.7.2 Situación geográfica

Olmedo se oficializa como cantón en 1994, pertenece a la provincia de Manabí, representa el 1.3% del territorio de dicha provincia (aproximadamente 0.3 mil km²). Carece de divisiones territoriales rurales, contando únicamente con la cabecera cantonal como parroquia urbana. Además, incluye 68 comunidades en el sector rural y 9 recintos en el sector urbano, abarcando en total un área de 252.9 kilómetros cuadrados (Ministerio de Transporte y Obras Públicas, 2014).

Comprende alrededor de 2.195 casas, distribuidas en la zona urbana 600 casas, con un total de 2.115 habitantes y 1.595 casas en el sector rural con 7.729 habitantes. A pesar de ser un cantón por 29 años, es muy pobre, pues el desarrollo alcanzado por parte de las administraciones municipales y de sus pobladores ha sido limitado.

El Centro de Salud Tipo B Olmedo funciona en sus propias instalaciones ubicado en la calle Ulpiano Páez – Vía Colimes, brindando atención a la comunidad de manera continua y sostenida.

1.1.7.3 Límites

El cantón Olmedo tiene límites geográficos al sur con el cantón Paján, al norte con el cantón Santa Ana, al este con el cantón Balzar y Colimes (provincia del Guayas) y al oeste con el cantón 24 de Mayo.

Figura 3

Ubicación del Centro de Salud



Fuente: Google Maps. Derechos reservados Google 2024

1.1.7.4 Análisis Geopolítico

El Centro de Salud Tipo B Olmedo es un establecimiento de la red del Ministerio de Salud Pública, integrante de la Red Pública Integral de Salud, que se encuentra sujeto a las disposiciones de la Constitución de la República del Ecuador y de la Ley Orgánica de Salud.

1.1.8 Oferta de Servicios (Establecimiento de Salud)

El Centro de Salud Tipo B Olmedo cuenta con varios servicios que se brindan a la comunidad los cinco días de la semana.

Estos servicios se detallan a continuación:

1. Estadística o Admisión: registra y crea las historias clínicas únicas.
2. Servicios de Enfermería y de Auxiliares de Enfermería, que realizan las siguientes actividades:
 - Preparación pre consulta de los usuarios.
 - Aplicación del Programa Ampliado de Inmunizaciones
 - Servicios de curaciones, aplicación de sueros e inyecciones

- Recolección y toma de muestras.
- 3. Laboratorio Clínico: realiza frotis sanguíneos y toma de muestras.
- 4. Servicio de Odontología: profilaxis y tratamientos odontológicos.
- 5. Consultorios de Medicina General Integral: atenciones médicas de especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria.
 - Actividades Comunitarias: Son atenciones que se brindan a los usuarios en sus comunidades, domicilios o escuelas; se llevan a cabo basado en una programación cíclica semanal de actividades y en colaboración con el personal del Patronato Municipal, sin dejar desabastecido el área de consulta externa.
 - Consulta Externa: Servicios que se llevan a cabo en las instalaciones de la unidad operativa y por lo tanto es donde se realizan la mayoría de procedimientos como curaciones, suturas, aplicaciones de vías periféricas, inyecciones, nebulizaciones y entrega de medicamentos.
- 6. Consultorio de Gineco - Obstetricia: atenciones prenatales, ginecológicas con tomas de muestras, planificación familiar y atención de partos de emergencia.
- 7. Servicio de Rehabilitación Física: terapia física de rehabilitación.
- 8. Servicio de Control Vectorial: fumigación, abatización para su respectivo control vectorial.
- 9. Servicio de Emergencia: Presta servicio las 24 horas del día por lo que se atienden a todos los grupos etarios que así lo ameriten sin necesidad de obtener su historia clínica y según el caso, son mantenidos hasta su compensación o son referidos / derivados a centros de mayor complejidad para un tratamiento especializado.

1.1.9 Población Atendida

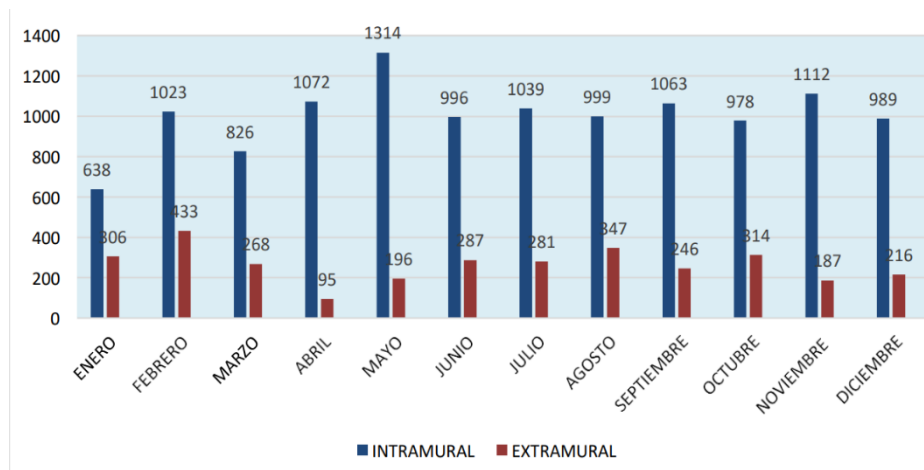
La población del sector es heterogénea en cuanto a edad, sexo, etnia y se encuentra constituida por 9.844 habitantes en el cantón según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2010); representa el 0,7% de la población de Manabí, de los cuales 5.083 son hombres y el restante 4.761 corresponde a mujeres.

De acuerdo los datos proporcionados por el área de Estadística del Centro de Salud, desde enero hasta diciembre del año 2023, el mes de mayo evidencia un mayor

número de atenciones de tipo preventivas en el interior de las instalaciones del establecimiento de salud.

Figura 4

Consolidado de Atenciones del año 2023 en el Centro de Salud Tipo B Olmedo



Elaboración propia

Fuente: Personal de Estadística C.S. Olmedo

La población del cantón es mayoritariamente joven, la edad promedio es de alrededor de 29 años.

Figura 5

Pirámide Poblacional - Cantón Olmedo



Elaborado por: Personal de Estadística C.S. Olmedo

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC 2010)

1.1.10 Demanda de Servicios Insatisfecha

El Centro de Salud Tipo B Olmedo actualmente se encuentra en sus propias instalaciones, donde se proporciona atención médica, ginecológica, psicológica, odontológica y de enfermería, lo cual permite brindar a los pacientes de la comunidad y zonas aledañas una atención de calidad. En la actualidad el Centro de Salud cuenta con un Servicio de Emergencia 24 horas, con la implementación de Sala de Partos.

Sin embargo, en la Sala de Partos ubicada en el Servicio de Emergencia, solo se atienden partos en fase de parto expulsivo, estado en cual la embarazada no puede ser trasladada a un establecimiento de salud tipo C o de segundo nivel de atención, además de que no se cuenta con un área destinada solo a postparto ni se dispone tampoco de termocuna.

Por otro lado, en el Servicio de Consulta Externa se cuenta con poco personal, en comparación con la gran demanda de pacientes que acuden a la unidad de salud, por lo que existe una gran inconformidad por parte de los usuarios, quienes llegan desde sitios muy lejanos y no alcanzan a concretar un turno.

Además de que, es imprescindible que se implemente el Servicio de Imagenología como auxiliar de diagnóstico ya que no existe en todo el cantón ni una sola sala de radiología básica ni equipo de ultrasonografía, por lo que las personas deben trasladarse hasta el cantón Santa Ana y Portoviejo.

Es en este contexto, se contempla la construcción de un nuevo Centro de Salud Tipo B en la cabecera cantonal con los Servicios de Emergencia, Sala de Parto y Postparto, Servicio de Imagenología, lo cual constituiría un gran servicio a esta población.

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

1.1.11 Planteamiento del Problema

El proceso de referencia y contrareferencia es esencial para garantizar la continuidad y calidad de la atención médica, particularmente en áreas con limitación en recursos y acceso a servicios especializados, como lo son los territorios rurales de Manabí, Ecuador. Este proceso implica el traslado de pacientes entre diferentes niveles de

atención, tanto dentro del sistema público de salud como con proveedores privados de servicios de salud, garantizando así una continuidad de la atención y una adecuada gestión de los recursos disponibles.

El Centro de Salud Tipo B Olmedo enfrenta desafíos específicos en su proceso de referencia y contrareferencia, incluyendo limitaciones en la comunicación entre los diferentes niveles de atención, falta de registros sistemáticos y seguimiento de pacientes referidos, así como insuficiente capacitación del personal en el manejo de este proceso.

De acuerdo con datos de la Organización Panamericana de la Salud - OPS (2015) "la falta de una gestión efectiva en el proceso de referencia y contrareferencia contribuye a la sobrecarga de los servicios de atención primaria y a la desatención de las necesidades de atención especializada".

Las deficiencias en el proceso de referencia y contrareferencia tienen un impacto significativo en la experiencia del paciente, la eficiencia del sistema de salud y los resultados clínicos. Según el Ministerio de Salud Pública - MSP (2014), "la falta de continuidad en la atención médica puede resultar en complicaciones evitables, hospitalizaciones innecesarias y aumento de los costos de atención".

Lo expuesto, resalta la urgencia de implementar mejoras en la gestión gerencial para fortalecer este proceso y garantizar una atención integral y oportuna de los pacientes del Centro de Salud Tipo B Olmedo en Manabí.

1.1.12 Justificación del planteamiento del problema

Ante la importancia de optimizar el proceso de referencia y contrareferencia en el Centro de Salud Tipo B Olmedo, se justifica la realización de una investigación aplicada que proponga un Plan de Gestión Gerencial. Este plan deberá abordar los problemas identificados y proponer estrategias específicas para mejorar la coordinación, comunicación y seguimiento de los pacientes referidos entre los diferentes niveles de atención. La implementación exitosa de este plan no solo mejorará la calidad de la atención médica, sino que también contribuirá a la eficiencia del sistema de salud y al bienestar de la población atendida en la región rural de Manabí, Ecuador.

1.1.13 Objetivo General y Específicos del plan para la prestación de servicios

1.1.13.1 *Objetivo General*

Diseñar un Plan de Gestión Gerencial para el fortalecimiento del proceso de referencia y contrareferencia de un centro de salud en Manabí, Ecuador.

1.1.13.2 *Objetivos Específicos*

- Establecer las principales fortalezas y debilidades del actual proceso de referencia y contrareferencia del Centro de Salud Tipo B Olmedo.
- Analizar la normativa nacional e internacional relacionada con los procesos de referencia y contrareferencia en el ámbito de la salud, para establecer un marco de referencia para el desarrollo del plan de gestión gerencial.
- Identificar las necesidades y expectativas de los diferentes actores involucrados en el proceso de referencia y contrareferencia, incluyendo pacientes y profesionales de la salud.
- Socializar estrategias para la sostenibilidad y la mejora continua del proceso de referencia y contrareferencia, con el fin de garantizar su eficacia a largo plazo.

1.1.14 Oportunidades de mejora para la prestación de servicios

El implementar oportunidades de mejora, implica analizar áreas específicas donde se pueden ejecutar cambios para la prestación de servicios:

- Implementación y/o fortalecimiento de TIC's: Para facilitar el intercambio rápido y seguro de datos entre los diferentes niveles de atención y proveedores de servicios de salud.
- Reforzamiento de la Comunicación Interprofesional: Establecer canales de comunicación efectivos entre los profesionales de la salud.
- Capacitación y Sensibilización del Personal: Sobre la importancia del proceso de referencia y contrareferencia, así como los protocolos y procedimientos adecuados a seguir.
- Evaluación Continua y Retroalimentación: Establecer mecanismos para monitorear y evaluar regularmente la efectividad del proceso de referencia y contrareferencia y utilizar los resultados para realizar ajustes y mejora continua.

1.1.15 Propuesta y justificación de alternativas de solución

Tabla 3

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS ESCUELA DE NEGOCIOS MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD “Plan de Gestión Gerencial para el fortalecimiento del proceso de referencia y contrareferencia de un centro de salud en Manabí, Ecuador.” MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN						
PROBLEMA	CAUSA	EFECTO	DESAFÍOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE	
1	Deficiente proceso de referencia y contrareferencia del Centro de Salud Olmedo	Falta de coordinación interinstitucional	Mayor carga de trabajo para el personal de salud	Optimizar el proceso de traslados y recepción de pacientes	Establecer redes de referencia y contrareferencia integradas que conecten diferentes niveles de atención y especialidades.	Unidad Distrital de Provisión de los Servicios de Salud
2	Escasa comunicación entre los Centros de Salud de primer nivel y hospitales de 2do nivel de atención	Falta de canales de comunicación establecidos	Retraso en la atención de los pacientes	Mejorar la comunicación entre los diferentes niveles de atención	Establecer un Sistema Virtual que permita el flujo de información y los registros médicos pertinentes entre los centros de salud de 1er y 2do nivel de atención.	TIC's
3	Escasa supervisión y seguimiento de los pacientes referidos a 2do nivel de atención que ya han sido contrareferidos	Limitaciones en el acceso a los registros de salud de los pacientes	Pérdida de continuidad en la atención	Brindar a la comunidad la continuidad en la atención.	Implementar un Sistema de Recordatorio Automatizado y consultas programadas para seguimiento oportuno de pacientes por C. Ext. del Centro de Salud. Actividades extramurales para atención de estos pacientes	TAPS EAIS del Centro de Salud Trabajo Social
4	Falta de personal sanitario capacitado	Escasa difusión de protocolos	Insatisfacción del usuario	Difusión de protocolos a través de capacitaciones	Capacitar a los profesionales de la salud en todos los niveles de atención.	Unidad Distrital de Calidad de los Servicios de Salud

Fuente: Usuarios, personal médico y administrativo del Centro de Salud
 Elaboración propia
 Fecha: Feb. 2024

CAPÍTULO II

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

2.1 METODOLOGÍA

Esta investigación se caracteriza por ser de tipo descriptivo, observacional, de campo y de corte transversal. La investigación descriptiva se enfoca en ofrecer una descripción precisa y minuciosa de un fenómeno, evento o situación, tal como se manifiesta en su entorno natural, sin realizar manipulaciones o intervenciones en las variables bajo estudio. Su propósito principal es presentar una representación fiel de las características observadas, lo que permite una comprensión profunda de la realidad investigada (Hernández *et al.*, 2014). Se ubica en el ámbito observacional, de campo y de corte transversal, dado que la investigadora se dedicó a observar y registrar las variables de interés tal como se presentan de forma natural en el entorno, sin llevar a cabo ninguna intervención dentro de un periodo de tiempo determinado, al mismo tiempo que propone alternativas de solución.

El presente trabajo de investigación aplica una metodología con un enfoque mixto para la obtención de la información a fin de dar cumplimiento a los objetivos planteados. Dicha metodología integra las perspectivas de la investigación cualitativa y cuantitativa, con el fin de ampliar el análisis del objeto de estudio y por tanto facilitar la comprensión, enseñanza y aprendizaje del tema a investigar (Hamui Sutton, 2013).

Con el propósito de llevar a cabo la investigación con enfoque mixto, se utiliza el método de Observación Directa a través de la aplicación de una Ficha de Observación, como enfoque cualitativo, con el fin de evaluar el proceso de referencia y contrareferencia en el establecimiento de salud propuesto. Por otro lado, para el enfoque cuantitativo, se emplea el método de encuesta semiestructurada aplicada a los usuarios que acceden a participar en la investigación. La encuesta se compuso de 8 preguntas, enfocadas a los objetivos planteados en la investigación para el fortalecimiento del proceso de referencia y contrareferencia del Centro de Salud Olmedo.

Se opta por un muestreo no probabilístico para capturar una imagen representativa de la problemática a analizar. No se busca un conglomerado que represente a toda la población, sino una muestra que permita ampliar la comprensión del entorno y de la problemática a investigar. Para lograr esto, se llevarán a cabo al menos 20 encuestas anónimas dirigidas a varios usuarios del Centro de Salud Olmedo, junto con la aplicación de la ficha de observación directa.

Para la recopilación y análisis de datos, se empleó la herramienta informática de Google Forms de forma electrónica. Una vez completado el formulario de la encuesta, el programa genera automáticamente los resultados. El proceso comprendió varias etapas, incluida la formulación de la encuesta y la generación del enlace correspondiente. Este enlace se compartió a través de los diversos grupos de difusión virtuales oficiales del Centro de Salud. Los resultados se obtuvieron en aproximadamente 4 días, con la participación satisfactoria en la encuesta de un total de 20 usuarios. A partir de estos resultados, se procedió con el análisis de la información.

2.2 APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

2.2.1 Resultados

2.2.1.1 Observación Directa:

Se aplica una ficha de observación directa al proceso de referencia y contrareferencia del Centro de Salud Olmedo (Anexo 1), con el fin de proporcionar una visión detallada del cumplimiento de los mismos, de acuerdo al flujo de procesos establecidos por el Ministerio de Salud Pública. Los resultados observados reflejan tanto aspectos positivos como áreas de mejora en la atención de los pacientes. Se destaca la importancia de la comunicación efectiva con los usuarios, la verificación de la cobertura de seguros y la adecuada coordinación con los establecimientos de mayor nivel de atención para garantizar una referencia efectiva.

El proceso de referencia puede seguir dos flujos, el primero tiene que ver con las acciones a seguir por parte del personal administrativo de la Consulta Externa, para gestionar una cita con una especialidad determinada para la resolución de un cuadro patológico específico.

Mientras que el segundo proceso se encamina a la necesidad de transferir a un mayor nivel de atención y/o complejidad a pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia, debido a eventos que comprometen la vida y que no pueden ser resueltos en un primer nivel de atención.

En cuanto a los criterios de referencia por Consulta Externa, se evidencia un seguimiento riguroso del flujo del proceso desde la recepción del paciente hasta la verificación de la información en el Formulario Nro. 053 (Anexo 2). La correcta documentación y la comunicación clara con los pacientes por parte del médico sobre el motivo de la referencia son aspectos destacados. Sin embargo, se identifica la necesidad de mejorar por parte del personal administrativo la comunicación efectiva respecto del establecimiento, consultorio, especialidad, fecha y hora de consulta al que fue referido, ya que, en muchas ocasiones por falta de esta información, no se logran concretar las citas de especialidad en los establecimientos de mayor nivel de atención.

En el caso de las referencias por Emergencia, se evidencia un cumplimiento del médico en la recepción y evaluación del paciente, en función de la cual se establece o no la necesidad de referirlo a un nivel mayor de atención, además de establecer de manera obligatoria la comunicación con el personal sanitario del establecimiento de mayor nivel de atención y/o complejidad para proporcionar la información pertinente para la aceptación y recepción del paciente, lo cual debería cumplirlo con apoyo del personal administrativo de acuerdo a la normativa relativa a la Norma Técnica del Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud (Ministerio de Salud Pública, 2014).

Se destaca la importancia de asegurar traslados asistenciales básicos o medicalizados cuando sea necesario, sin embargo, esta situación recae como una debilidad en el proceso ya que el cumplimiento de esta premisa se da siempre y cuando exista disponibilidad de ambulancias por parte de ECU 911 o Cuerpo de Bomberos, ya que el Centro de Salud no cuenta con una ambulancia propia.

En relación con la contrareferencia, se resalta la importancia de este paso una vez resuelta la patología del paciente. El uso del Formulario Nro. 053 (Sección III) para este fin es fundamental para asegurar la continuidad de la atención y el seguimiento adecuado de los pacientes referidos. Se observa una frecuencia mayor de contrareferencias en

ciertos grupos de pacientes, lo cual puede indicar la necesidad de un enfoque específico en estos casos para garantizar una atención integral y oportuna. Sin embargo, existe un grado de inconformidad en cuanto a la legibilidad de la información en los formularios para garantizar una transmisión efectiva de datos.

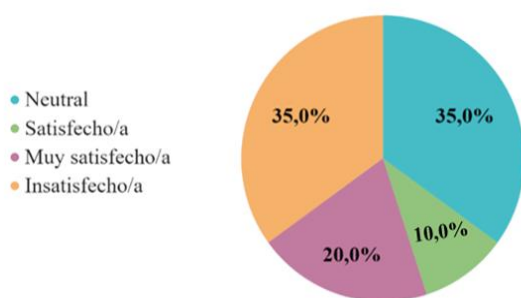
Por último, la demora en la referencia, contrareferencia y en el seguimiento de las recomendaciones proporcionadas a los usuarios evidencian la importancia de mejorar la eficiencia en los procesos de seguimiento y coordinación entre los diferentes niveles de atención. Estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar medidas para fortalecer la comunicación, la legibilidad de la información, la disponibilidad de recursos y la agilidad en los procesos de referencia y contrareferencia, con el fin de garantizar una atención integral y de calidad para los pacientes atendidos en el Centro de Salud Olmedo.

2.2.1.2 Encuesta Semiestructurada

- ❖ Con respecto a la efectividad en términos de satisfacción de los usuarios en relación con el proceso de referencia y contrareferencia que tiene el Centro de Salud Olmedo, los resultados de la encuesta reflejan una diversidad de opiniones. Un 35% de los encuestados expresaron insatisfacción, mientras que otro 35% mostró una actitud neutral hacia el proceso. Además, un 20% de los encuestados manifestaron estar muy insatisfechos con el servicio.

Figura 6

Efectividad del proceso de referencia y contrareferencia en términos de satisfacción



Nota: Figura ilustrativa sobre los resultados obtenidos en la Pregunta 1, en la que los usuarios encuestados evidencian ineffectividad del proceso de referencia y contrareferencia lo cual genera insatisfacción, sin embargo, a la par se tiene una actitud neutral del proceso por parte de otros encuestados.

Elaboración propia.

- ❖ De acuerdo a la percepción de eficiencia reportada por los usuarios encuestados, se observa que el proceso actual de referencia y contrareferencia en el Centro de Salud muestra cierto grado de eficiencia, con un 50% de los encuestados considerándolo así. Sin embargo, un 40% indicó que es poco eficiente.

Figura 7

¿El proceso actual de referencia y contrareferencia en el Centro de Salud es eficiente en términos de tiempo y recursos?



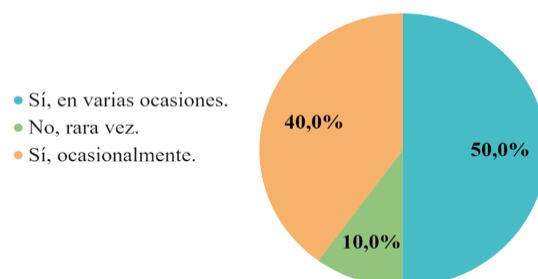
Nota: Figura ilustrativa sobre los resultados obtenidos en la Pregunta 2, en la cual se evidencia que el proceso de referencia y contrareferencia se mantiene en cierta medida eficiente para los usuarios.

Elaboración propia.

- ❖ Se observa que el 50% de los encuestados han experimentado retrasos en varias ocasiones al ser referidos a un nivel mayor de atención, para abordar su cuadro clínico, mientras que solo el 10% no ha enfrentado ningún retraso en este proceso.

Figura 8

¿Ha experimentado alguna vez demoras en la referencia a un nivel de atención mayor o a otro Centro de Salud?



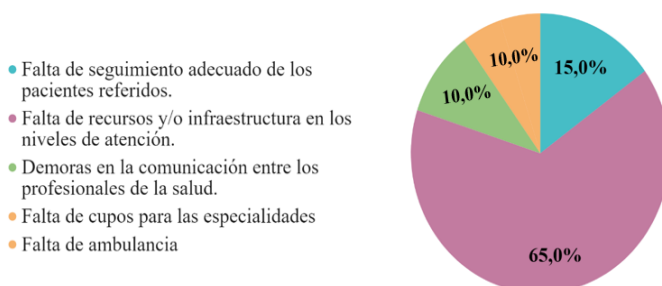
Nota: Figura ilustrativa sobre los resultados obtenidos en la Pregunta 3, encaminada a evaluar los retrasos en la referencia a niveles de mayor nivel de complejidad.

Elaboración propia.

- ❖ Se ha identificado que la principal debilidad en el proceso de referencia y contrareferencia en el Centro de Salud es la escasez de recursos y/o infraestructura en los niveles de atención, lo que representa un 65%. En segundo lugar, un 15% de los encuestados considera que la mayor debilidad radica en la falta de un seguimiento adecuado de los pacientes referidos.

Figura 9

¿Cuál considera que es la principal debilidad del proceso de referencia y contrareferencia en el Centro de Salud?

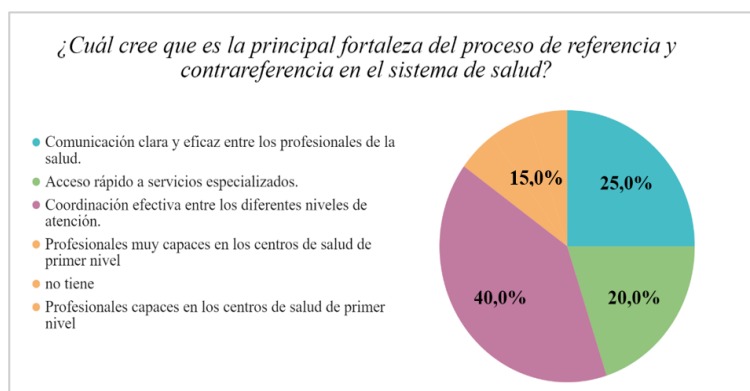


Nota: Figura ilustrativa sobre los resultados obtenidos en la Pregunta 4, donde se evalúa la principal debilidad que tiene el proceso de referencia y contrareferencia del Centro de Salud Olmedo.

Elaboración propia.

- ❖ Entre las principales fortalezas identificadas por los usuarios en el proceso de referencia y contrareferencia, se destaca que un 40% coincide en que la coordinación efectiva entre los diferentes niveles de atención es clave. Además, un 25% señala que la comunicación clara y eficaz entre los profesionales de la salud es una fortaleza.

Figura 10



Nota: Figura ilustrativa sobre los resultados obtenidos en la Pregunta 5, encaminada a evaluar las fortalezas del proceso de referencia y contrareferencia.

Elaboración propia.

- ❖ Según la opinión de los usuarios encuestados, el 50% considera que el apoyo adicional necesario para mejorar el proceso de referencia y contrareferencia en el establecimiento de salud es una mayor disponibilidad de recursos y/o infraestructura en los niveles de atención. En segundo lugar, un 35% opina que establecer protocolos claros y procedimientos estandarizados sería beneficioso.

Figura 11

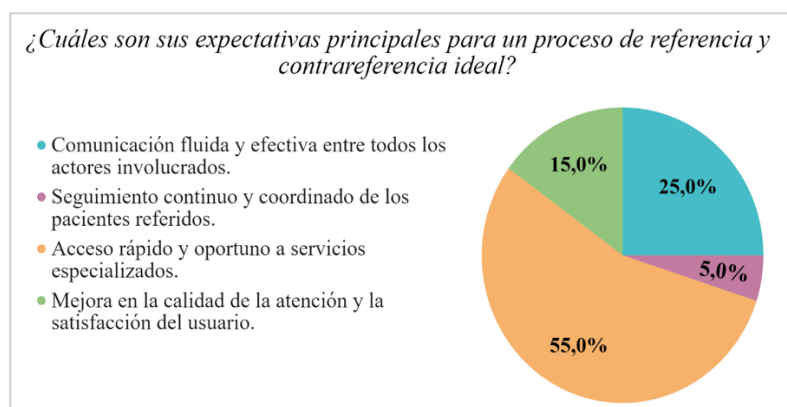


Nota: Figura ilustrativa sobre los resultados obtenidos en la Pregunta 6, la cual evalúa estrategias adicionales para optimizar los procesos de traslado y recepción de los pacientes.

Elaboración propia.

- ❖ Según las expectativas de los usuarios sobre el proceso de referencia y contrareferencia del Centro de Salud, un 55% señala que esperan tener acceso rápido y oportuno a servicios especializados. Mientras tanto, un 25% está de acuerdo en que esperan una comunicación fluida y efectiva entre todos los actores involucrados.

Figura 12



Nota: Figura ilustrativa sobre los resultados obtenidos en la Pregunta 7, la cual proporcionó la apertura para que el encuestado manifieste las expectativas que tiene para el proceso de referencia y contrareferencia.

Elaboración propia.

Pregunta 8 (pregunta abierta)

En su opinión, ¿qué aspecto del proceso de referencia y contrareferencia debería mejorarse con mayor urgencia?

De acuerdo a la opinión de los encuestados, los aspectos del proceso de referencia y contrareferencia que se deberían mejorar con mayor urgencia son los siguientes:

- Disponibilidad de ambulancias: se considera necesario se dispongan ambulancias en las unidades médicas de atención de urgencias/emergencias 24 horas para dar una adecuada y oportuna respuesta.
- Talento Humano necesario: para que se cubra a los profesionales que se encuentran atendiendo urgencias/emergencias o durante el traslado de referencia de pacientes a otras unidades de salud.
- Sensibilizar a los profesionales de la salud de los hospitales respecto de la necesidad de establecer mecanismos y flujos para una recepción ágil y efectiva de pacientes referidos de menores niveles de atención.
- Gestionar ante las instancias pertinentes el incremento de turnos en especialidades colapsadas como Neurología u Oftalmología en unidades de salud de la Red; así como de otras especialidades con importante demanda de la población.
- Fortalecer una coordinación efectiva entre los diferentes niveles de atención.
- Disponibilidad permanente de recursos como medicamentos y dispositivos médicos.
- Compromiso por parte del personal asistencial para la atención efectiva y oportuna de los pacientes referidos.

Se concluye que un grupo heterogéneo de encuestados coinciden en que factores como disponibilidad de ambulancia, incremento de turnos con especialistas y el compromiso del personal sanitario para proporcionar asistencia efectiva de pacientes y aceptación de referencias, son los aspectos del proceso de referencia y contrareferencia que deberían mejorar con mayor urgencia.

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

2.3.1 Gestión Gerencial de la Dirección

El Centro de Salud Olmedo de tipo B, establecimiento de primer nivel de atención, liderado por un Administrador Técnico, el cual desempeña un rol muy importante para el cumplimiento integral de los procesos administrativos que implican planificar, organizar, dirigir y controlar todas las actividades relacionadas con la prestación de servicios de salud y el ambiente laboral en la institución. Este proceso abarca la coordinación de recursos humanos, financieros y materiales con su instancia estratégica inmediatamente superior, que es el Distrito 13D04 Salud, para garantizar que la atención médica sea de calidad y con calidez.

El primer nivel de atención tiene como objetivo ser reconocido por la población como la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud, por lo que la cartera de servicios del Centro de Salud Olmedo, conforme lo establece la normativa, proporciona servicios de salud ambulatoria y/o de corta estancia. Además, cuenta con servicios articulados con la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria. En este contexto, en el marco de la Norma Técnica del Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud se lleva a cabo el proceso de referencia y contrareferencia con la movilización de pacientes a hospitales de mayor nivel de atención y/o complejidad debido a algunas patologías que los usuarios presentan y que ponen en riesgo su integridad funcional o incluso su vida.

Con el fin de fortalecer el proceso de referencia y contrareferencia en el Centro de Salud Olmedo, el Administrador Técnico debe gestionar ante la Dirección Distrital, la realización de una reunión en articulación con la Coordinación Zonal 4, para proponer en primer lugar, un Comité institucional que reúna a representantes de cada una de estas entidades para coordinar acciones y establecer objetivos comunes en relación con el proceso de referencia y contrareferencia. Este comité será responsable de desarrollar estrategias conjuntas, definir protocolos de actuación y supervisar la implementación de medidas para mejorar el proceso.

En segundo lugar, plantear la necesidad imperiosa de disponer de ambulancias para el efectivo y oportuno cumplimiento del proceso de referencia del establecimiento de salud, pues constituye una Unidad de Salud estratégica para la atención prioritaria de áreas rurales en la provincia de Manabí. Instando a las autoridades de la Coordinación

Zonal 4 Salud, el implementar estrategias para la suscripción de convenios, así como gestionar recursos financieros para cubrir la demanda.

2.3.2 Gestión Estratégica de Marketing

El Centro de Salud Olmedo, de acuerdo a su estructura no cuenta con un departamento de marketing como tal, sino que, da cumplimiento a los lineamientos establecidos por la Dirección de Comunicación, Imagen y Prensa del Ministerio de Salud Pública, los cuales se aplican en el Distrito 13D04 Salud y en el establecimiento de salud.

Sin embargo, es posible adoptar un enfoque proactivo para promover la coordinación efectiva entre los centros de atención médica y mejorar la experiencia tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud.

2.3.3 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

La gestión administrativa tiene como fin optimizar la utilización de los recursos disponibles, fomentando su eficacia, mientras que la gestión de recursos humanos se encarga de la organización y distribución del talento humano de acuerdo con las necesidades de los diferentes establecimientos.

Según la estructura orgánico funcional determinada por el Ministerio de Salud Pública para los establecimientos de salud de primer nivel tipo B, la gestión administrativa y de recursos humanos es responsabilidad de la Unidad Distrital de Talento Humano, instancia encargada de la selección, contratación, capacitación, supervisión y seguimiento del personal.

2.3.4 Gestión Financiera

El Centro de Salud Olmedo, al no tener la autonomía de una Entidad Operativa Desconcentrada (EOD), está bajo la supervisión del Distrito 13D04 Salud, que se encarga de la gestión financiera. Sin embargo, le corresponde identificar la necesidad de recursos para llevar a cabo capacitaciones sobre los protocolos estandarizados de referencia y contrareferencia establecidos en la normativa. De esta manera, se busca fomentar el conocimiento necesario para su implementación dentro del establecimiento de salud.

2.3.5 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

El personal sanitario del Centro de Salud se encarga de la gestión operativa, brindando atención a los usuarios de acuerdo con sus necesidades individuales. Los resultados de las encuestas aplicadas, evidenciaron la necesidad urgente de disponer de una ambulancia para garantizar un proceso de referencia oportuno y eficiente en casos de emergencia/urgencia.

El abastecimiento de medicamentos y otros recursos en el Centro de Salud se coordina conforme las solicitudes realizadas por el personal de farmacia y el Administrador Técnico. Estas solicitudes se basan en las necesidades institucionales, que incluyen medicamentos, insumos médicos, materiales o instrumental necesario para la atención de los usuarios.

2.3.6 Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicación

El establecimiento de salud dispone de la Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS), un sistema informático que agiliza la recopilación de datos durante las consultas médicas. Para su correcto funcionamiento, esta plataforma depende de una conexión estable a internet. Sin embargo, en ocasiones surgen problemas de conexión, lo cual dificulta la captura oportuna de información en tiempo real. Cuando se presentan estas dificultades, el Distrito 13D04 Salud, a través de la Unidad Distrital de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC's), se encarga de gestionar los problemas tecnológicos del establecimiento y solucionar cualquier inconveniente que pueda surgir.

Para el proceso de referencia y contrareferencia de casos urgentes, no existe una herramienta estandarizada para la comunicación directa y oficial entre los diferentes niveles de atención.

2.3.7 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

La cartera de servicios del Centro de Salud Olmedo no incluye la posibilidad de hospitalización debido que proporciona atenciones ambulatorias y de corta estancia. A pesar de ello, proporciona atención de emergencia las 24 horas, además de cumplir con el proceso de referencias y contrareferencias, este último se cumple de manera variable ya que el Centro de Salud no cuenta con ambulancia propia.

CAPÍTULO III

3. PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

3.1 PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

3.1.1 Análisis del Entorno Social

Para cumplimiento del análisis del entorno social del Centro de Salud Olmedo, se empleará la herramienta PEST (Político, Económico, Socioculturales y Tecnológicos).

3.1.1.1 Factores Políticos:

El Ministerio de Salud pública en su calidad de Rector del Sistema Nacional de Salud, determina mediante acuerdo ministerial No. 0005169, que: “Las normas de referencia y contrareferencia, así como protocolos y guías de práctica clínica, deben ser diseñadas mirando la continuidad fluida de dichos proceso” (Ministerio de Salud Pública, 2015), “Siendo el subsistema de referencia y contrareferencia, uno de los instrumentos esenciales para garantizar la continuidad de las prestaciones, en los cinco niveles de atención normados para el Sistema Nacional de Salud” (Ministerio de Salud Pública, 2015).

El Centro de Salud Olmedo da cumplimiento a lo establecido en el Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) y las políticas decretadas en la normativa legal vigente.

3.1.1.2 Factores Económicos:

La disponibilidad de recursos financieros a nivel gubernamental influye directamente en la asignación presupuestaria e implementación de mejoras en el Centro de Salud, ya que los costos asociados con la atención médica y la gestión de los procesos de referencia y contrareferencias pueden influir en la accesibilidad y calidad de los servicios de salud.

3.1.1.3 Factores Socioculturales:

La limitación en recursos y acceso a servicios especializados en áreas rurales de Manabí pueden impactar negativamente en la atención médica y calidad de vida de la población, por lo que la necesidad de un proceso efectivo de referencia y contrareferencia es imperiosa para influir positivamente en la calidad de la atención y la satisfacción del servicio.

3.1.1.4 Factores Tecnológicos:

La implementación de TIC's para facilitar el intercambio de datos entre los diferentes niveles de atención y proveedores de servicios de salud puede mejorar la eficiencia y efectividad del proceso de referencia y contrareferencia, además de contribuir a la gestión de registros, seguimiento de pacientes y evaluación de la eficacia del proceso.

3.1.2 Análisis de la Industria de Servicios de Salud (Modelo de Porter)

El Modelo de las 5 Fuerzas de Porter, desarrollado por el profesor Michael Porter en su libro "Competitive Strategy: Techniques for Analyzing Industries and Competitors" (1980), es una herramienta que proporciona un marco estructurado para evaluar la competitividad de una industria, identificando cinco fuerzas clave que determinan la rentabilidad potencial de un sector.

Figura 13

Las 5 Fuerzas de Porter



Fuente: <https://asana.com/es/resources/porters-five-forces>

Tabla 4

Análisis de las 5 fuerzas del M. de Porter

Rivalidad entre competidores	La rivalidad entre competidores es relativamente baja debido a que la provisión de los servicios de salud de Olmedo es proporcionada por subsistemas de la Red Pública Integral de Salud (RPIS), que en este caso son establecimientos del Ministerio de Salud Pública (MSP) y del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS); y, en menor cantidad por consultorios médicos, odontológicos y laboratorios clínicos privados.
Amenaza de entrada de nuevos competidores	El Centro de Salud Olmedo al ser referente de atención las 24 horas, destaca por su mayor afluencia de pacientes atendidos por profesionales capacitados para brindar servicios de salud, fortaleciendo así su posición en la región.
Amenaza de entrada de productos sustitutos	El creciente desarrollo de la población predispone a la oferta de nuevos productos o servicios sustitutos ya que aumenta la necesidad de acceso a servicios especializados, lo puede llevar a una atención fragmentada y a la búsqueda de servicios alternativos por parte de los pacientes.
Poder de negociación de proveedores	El Centro de Salud Olmedo es abastecido por el Distrito 13D04 - Salud, el cual es el encargado de proveer los insumos necesarios para cumplir las funciones del establecimiento.
Poder de negociación de clientes y usuarios	El Centro de Salud Olmedo reconoce a la salud como un derecho fundamental, con prestaciones de acceso gratuito, por lo que los usuarios tienen un poder de negociación limitado. Sin embargo, la implementación de mejoras en el proceso de referencia y contrareferencia puede aumentar la satisfacción de los pacientes al garantizar una atención integral y oportuna.

Elaboración propia

3.1.3 Análisis FODA

Tabla 5

Análisis FODA

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Proporciona servicios de salud ambulatorios y de corta estancia. • Reconocimiento de la importancia de mejorar el proceso de referencia y contrareferencia para garantizar una atención integral y oportuna a los pacientes. • Disponibilidad de recursos humanos y tecnológicos para implementar mejoras en la gestión gerencial. 	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación de TIC's para facilitar el intercambio de datos entre los diferentes niveles de atención y proveedores de servicios de salud. • Fortalecimiento de la comunicación interprofesional para establecer canales efectivos entre los profesionales de la salud. • Capacitación y sensibilización del personal sobre la importancia del proceso de referencia y contrareferencia.
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Deficiencias en el proceso de referencia y contrareferencia que impactan la experiencia del paciente, la eficiencia del sistema de salud y los resultados clínicos. • Falta de ambulancia propia en el Centro de Salud. • Falta de continuidad en la atención médica debido a la falta de coordinación y seguimiento de los pacientes referidos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Complicaciones evitables, hospitalizaciones innecesarias y aumento de los costos de atención debido a la falta de continuidad en la atención médica. • Deficiencias significativas en la calidad de atención en establecimientos de salud rurales. • Impacto negativo en la experiencia de los pacientes debido a la falta de una gestión gerencial efectiva en el proceso de referencia y contrareferencia.

Elaboración propia

3.1.4 Cadena de Valor de la Organización

Tabla 6

Cadena de Valor de la Organización – Centro de Salud Olmedo



Fuente: Tomado del Ministerio de Salud Pública (2016)

Elaboración propia

3.2 PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

El Distrito 13D04 Salud, al ser la instancia responsable del Centro de Salud Olmedo, establece una planificación estratégica que va acorde a la gestión organizacional de los procesos de los Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud Pública, priorizando la prestación de servicios de salud a la ciudadanía respondiendo al Modelo de Atención Integral de Salud establecido por la Autoridad Sanitaria Nacional.

3.2.1 Misión

El Ministerio de Salud Pública (2016), establece que los Centros de Salud tipo B tienen la misión de: “Prestar los servicios de salud, con oportunidad y eficiencia de acuerdo a su nivel de complejidad, con personal debidamente capacitado con equipamiento básico y adecuado para satisfacer las necesidades de los usuarios, dando prioridad a los grupos de riesgo y propiciando intensamente la participación comunitaria, brindando una atención digna e integral a los usuarios”.

3.2.2 Visión

El Ministerio de Salud Pública (2016), determina que la visión de los Centros de Salud tipo B es: “Ser un referente en el primer nivel de atención, desarrollando la implementación de estrategias para mejorar la atención en el ámbito de la salud pública”.

3.2.3 Valores

Valores normados y vigentes en el Centro de Salud Olmedo (MSP, 2018):

- **Respeto:** Comprende la igualdad de los usuarios, por lo que se honra su dignidad y se busca la satisfacción de sus necesidades, respetando en todo momento sus derechos.
- **Compromiso:** Garantizar habilidades acordes a las responsabilidades asignadas.
- **Lealtad:** Defensa de los objetivos, valores y principios de la institución, con el fin de asegurar los derechos individuales como colectivos.
- **Inclusión:** Se valora, reconoce y respeta la diversidad de los grupos sociales.
- **Justicia:** Todas las personas merecen igualdad de oportunidades.
- **Vocación:** Desarrollo de labores cotidianas con dedicación y fervor.
- **Integridad:** Habilidad para decidir de manera responsable sobre su accionar.

3.2.4 Objetivos Institucionales

- Fortalecer al Centro de Salud Olmedo como puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud acorde a lo estipulado en el MAIS-FCI.
- Garantizar la salud y bienestar de los habitantes del cantón Olmedo y sectores aledaños, promoviendo medidas preventivas, diagnósticos tempranos y tratamientos oportunos de enfermedades.
- Asegurar una atención integral, puntual y efectiva para el usuario, la familia y la comunidad conforme los riesgos identificados en el entorno familiar y por ciclos de vida.
- Promover la equidad en la prestación de servicios de salud, garantizando que todos los pacientes reciban atención adecuada independientemente de su condición socioeconómica, género, etnia u orientación sexual.

- Fortalecer la capacidad de autogestión de la comunidad a través de programas de educación para la salud y participación comunitaria.

3.2.5 Principios Éticos

- **Igualdad y no discriminación:** Brindar atención médica integral a toda la comunidad, garantizando calidad, calidez y oportunidad, sin importar la diversidad poblacional, económica ni cultural.
- **Universalidad:** El Sistema Nacional de Salud garantizará el acceso oportuno, equitativo e igualitario a los servicios de salud para los ecuatorianos y personas en calidad de residentes en el país.
- **Equidad:** Generar procesos administrativos, financieros y técnicos para garantizar el acceso a una atención médica integral para la población, sin inequidades.
- **Suficiencia:** El Sistema Nacional de Salud desarrollará mejoras con el fin de ofrecer una respuesta oportuna ante las necesidades de salud de la población.
- **Bioética:** La aplicación creativa del diálogo entre diferentes disciplinas científicas y los principios humanos puede ser una herramienta valiosa para abordar, conectar y solucionar diversos problemas relacionados con la investigación y la intervención en áreas como la salud, la vida, el medio ambiente y nuestro planeta.
- **Sostenibilidad:** Implementar las acciones de administración de recursos financieros y fondos requeridos para preservar o mejorar los avances en salud y la capacidad para abordar las necesidades de salud pública en el futuro.

3.2.6 Políticas

Las políticas públicas en salud en Ecuador se orientan hacia la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, alineadas al Plan de Creación de Oportunidades (PCO), el cual constituye el instrumento guía obligatorio para el accionar de todas las entidades públicas, contenido en el Plan Estratégico Institucional (PEI) para el período 2021-2025, tomando como eje central el derecho a la salud de la población ecuatoriana; derecho estipulado en la Constitución de la República del Ecuador (2018), a través del Art. 32.

El Centro de Salud Olmedo, al ser parte del primer nivel de atención de la Red Pública Integral de Salud, orienta su accionar a través de las políticas del Ministerio de Salud Pública, una de las cuales, fue publicada en el Registro Oficial No. 765, que establece: “Las unidades del primer nivel de atención son las más cercanas a la población, facilita y coordina el flujo del paciente dentro del sistema, garantiza una referencia adecuada, asegura la continuidad y longitudinalidad de la atención. Promueven acciones de salud pública de acuerdo a normas emitidas por el Ministerio de Salud Pública. Es ambulatorio y resuelve problemas de salud de corta estancia. Es la puerta de entrada obligatoria al Sistema Nacional de Salud”(2012, p.3).

3.3 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

3.3.1 PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

3.3.2 Gestión Gerencial de la Dirección

La Gestión Gerencial de la Dirección del Centro de Salud Olmedo se cumple en coordinación entre la Dirección Distrital y el Administrador Técnico, los cuales tienen como fin encaminar a la Unidad de Salud a brindar servicios de salud de calidad, excelencia y con óptimo rendimiento.

Indicadores de Gestión por Áreas (proyección cinco años)

ACTIVIDAD N. 1

Desarrollar un protocolo con procedimientos estandarizados para el proceso de referencia y contrareferencia, incluyendo criterios de priorización, tiempos de respuesta y responsabilidades de cada actor involucrado. Esto asegurará una atención más eficiente y coordinada.

Tabla 7

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Desarrollo de un protocolo con procedimientos estandarizados	Número	Protocolo de procedimientos elaborados / Protocolos y procedimientos planificados	Protocolo de procedimientos estandarizados, elaborados e implementados	Uno

Elaboración propia

3.3.3 Mejoramiento Continuo de la Calidad

En el Centro de Salud no se han establecido mecanismos para la coordinación de acciones, definición de objetivos ni supervisión de una correcta implementación de medidas para mejorar el proceso de referencia y contrareferencia. Estrategia que debe ser cumplida por el Distrito 13D04 Salud a través de la Unidad Distrital de Calidad de los Servicios de Salud.

Indicadores de Calidad por Áreas (proyección cinco años)

ACTIVIDAD N. 1

Poner a consideración de la Autoridad Distrital, la posibilidad de la creación de un Comité institucional que reúna a representantes de diferentes entidades de salud (primer y segundo nivel) del área geográfica de responsabilidad del Distrito 13D04 Salud para coordinar acciones, definir objetivos comunes y supervisar la implementación de medidas para mejorar el proceso de referencia y contrareferencia.

Tabla 8

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Conformación de comité institucional para coordinar acciones, definir objetivos comunes y supervisar la implementación de medidas para mejorar el proceso de referencia y contrareferencia	Número	Comité institucional de mejora del proceso de referencia y contrareferencia conformado/ Comité institucional de mejora del proceso de referencia y contrareferencia planificado	Acta de conformación del Comité Institucional para la mejora del proceso de referencia y contrareferencia	Uno

Elaboración propia

3.3.4 Ejecución de Planes de Desarrollo Institucional

El Plan de Desarrollo es un instrumento que le brinda a la Administración Técnica y a su equipo de trabajo la oportunidad de emplear estrategias de mejora para la institución y su dinámica laboral. Esta propuesta surge de la información de diferentes campos de acción del establecimiento, lo cual facilitó la creación de estrategias para optimizar los servicios de salud.

Indicadores de Ejecución por Áreas (proyección cinco años)

ACTIVIDAD N. 1

Plantear a la Dirección Distrital el establecer acuerdos de colaboración con servicios externos de ambulancias para garantizar la disponibilidad y agilidad en los traslados asistenciales de pacientes que requieren atención en establecimientos de mayor nivel de atención.

Tabla 9

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Establecer acuerdos de colaboración con servicios externos de ambulancias	Número	Acuerdos ejecutados / Acuerdos planificados	Acta de registro de colaboración de traslados	1 Acuerdo Institucional Anual

Elaboración propia

3.3.5 Gestión Administrativa y Recursos Humanos

El área de gestión administrativa y de recursos humanos tiene como principal propósito optimizar el funcionamiento organizacional a través de la planificación, coordinación y control de los recursos humanos y materiales.

Indicadores de Gestión Administrativa por Áreas (proyección cinco años)

ACTIVIDAD N. 1

Proporcionar capacitación continua al personal de salud sobre la importancia del proceso de referencia y contrareferencia, así como en el manejo y aplicación adecuada de los protocolos establecidos y el correcto llenado de los formularios obligatorios. Esto garantizará que el personal esté preparado para coordinar y seguir adecuadamente a los pacientes referidos.

Tabla 10

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Capacitación continua sobre la importancia del proceso de referencia y contrareferencia	Número	Capacitaciones realizadas / Capacitaciones planificadas	Capacitaciones realizadas Lista de asistentes	1 capacitación mensual

Elaboración propia

3.3.6 Gestión Financiera

El propósito de esta instancia es asegurar una administración eficiente y transparente de los recursos económicos disponibles, garantizando así la sostenibilidad financiera de la institución y la optimización de los servicios de atención primaria de salud para la comunidad. El cual está normado por el Distrito 13D04 Salud, que se encarga de gestionar los recursos económicos según las necesidades de cada Unidad Operativa perteneciente a la jurisdicción distrital.

Indicadores de Gestión Financiera por Áreas (proyección cinco años)

ACTIVIDAD N 1.

Poner a consideración de la Unidad Financiera Distrital, la autorización para la asignación de recursos económicos para la implementación de tecnologías de información y comunicación (TIC's) que faciliten el intercambio de información entre los diferentes niveles de atención, como sistemas de historias clínicas electrónicas interconectadas.

Tabla 11

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Gestionar a través del Distrito la asignación de presupuesto para la implementación de tecnologías de información y comunicación (TIC's), para el intercambio de información entre los diferentes niveles de atención.	Número	Presupuesto para la implementación de tecnologías de información y comunicación (TIC), para el intercambio de información entre los diferentes niveles de atención asignado / Presupuesto para la implementación de tecnologías de información y comunicación (TIC), para el intercambio de información entre los diferentes niveles de atención solicitado	Oficio de asignación de presupuesto por parte de la Unidad Financiera Distrital.	Uno

Elaboración propia

ACTIVIDAD N. 2

Poner a consideración del área financiera del Distrito 13D04 Salud, la autorización para la asignación de recursos económicos para establecer acuerdos de colaboración con servicios externos de ambulancias para garantizar la disponibilidad y agilidad en los traslados asistenciales de pacientes que requieran atención en establecimientos de mayor nivel de atención.

Tabla 12

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Gestionar a través de Distrito la asignación de presupuesto para establecer acuerdos de colaboración con servicios externos de ambulancias.	Número	Presupuesto para establecer acuerdos de colaboración con servicios externos de ambulancias asignado / Presupuesto para establecer acuerdos de colaboración con servicios externos de ambulancias solicitado	Documento oficial de asignación de presupuesto por parte de la Unidad Financiera Distrital.	Uno

Elaboración propia

3.3.7 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

Esta gestión se desarrolla en la Unidad Distrital, motivo por el cual esta instancia es la encargada del abastecimiento de insumos, medicamentos, dispositivos médicos y lo necesario para el óptimo funcionamiento del Centro de Salud Olmedo.

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

ACTIVIDAD N. 1

Elaboración de Informe Técnico de Necesidad para la adquisición de una ambulancia básica para el Centro de Salud Olmedo presentado a la Dirección Distrital y Coordinación Zonal.

Tabla 13

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Elaboración de Informe Técnico de Necesidad para la adquisición de una ambulancia para el Centro de Salud Olmedo	Número	Informe Técnico de Necesidad para la adquisición de una ambulancia para el Centro de Salud Olmedo elaborado / Informe Técnico de Necesidad para la adquisición de una ambulancia para el Centro de Salud Olmedo planificado	Informe Técnico de Necesidad elaborado, suscrito y presentado a las Autoridades Distritales y Zonales	Uno

Elaboración propia

3.3.8 Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones

La gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones al igual que los indicadores anteriores es llevada a cabo por la instancia pertinente en la Dirección Distrital.

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

ACTIVIDAD N. 1

Diseñar e implementar un sistema de registro electrónico que permita a los profesionales de salud registrar y compartir la información de manera rápida y segura de los pacientes referidos.

Tabla 14

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Diseñar e implementar un sistema de registro electrónico y comunicación de datos de pacientes referidos y contrareferidos	Número	Sistema de registro electrónico y comunicación de datos de pacientes referidos y contrareferidos disponible / Sistema de registro electrónico y comunicación de datos de pacientes referidos y contrareferidos solicitado	Sistema de registro electrónico y de comunicación	Uno

Elaboración propia

ACTIVIDAD N. 2

Diseñar un sistema automatizado de recordatorio de citas a través de mensajes de texto o llamadas telefónicas para garantizar una comunicación efectiva con los pacientes referidos.

Tabla 15

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Diseñar e implementar un sistema automatizado de recordatorio de citas	Número	Sistema de recordatorio de citas automatizado disponible / Sistema de registro electrónico y comunicación solicitado.	Sistema de recordatorio de citas automatizado.	Uno

Elaboración propia

ACTIVIDAD N 3.

Poner a consideración de la Autoridad Distrital el diseñar e implementar un sistema de monitoreo y evaluación que permita medir la efectividad del proceso de referencia y contrareferencia, identificar posibles áreas de mejora y realizar ajustes según sea necesario.

Tabla 16

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Diseñar e implementar un sistema de monitoreo y evaluación que permita medir la efectividad del proceso de referencia y contrareferencia	Número	Sistema de monitoreo y evaluación del proceso de referencia y contrareferencia disponible / Sistema de monitoreo y evaluación del proceso de referencia y contrareferencia solicitado.	Sistema de monitoreo y evaluación del proceso de referencia y contrareferencia.	Uno

Elaboración propia

3.3.9 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

Se refiere al conjunto de procedimientos que gestionan la entrega de servicios de salud a los pacientes, considerando los servicios disponibles y la capacidad de la Unidad Médica para resolver problemas de salud, con el fin de garantizar la provisión eficiente, segura y de calidad de los servicios de atención médica a los pacientes.

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

ACTIVIDAD N. 1

Poner a consideración de la Autoridad Distrital la evaluación del porcentaje de referencias y contrareferencias que se ejecutaron de forma oportuna y eficiente al segundo y primer nivel, respectivamente.

Tabla 17

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
<p>Evaluar el porcentaje de referencias y contrareferencias ejecutadas de forma oportuna y eficiente al segundo y primer nivel de atención, respectivamente</p>	<p>Porcentaje</p>	<p>Porcentaje de referencias y contrareferencias ejecutadas de forma oportuna y eficiente al segundo y primer nivel de atención, respectivamente / Porcentaje de referencias y contrareferencias ejecutadas de forma oportuna y eficiente al segundo y primer nivel de atención, respectivamente esperado.</p>	<p>Matriz de trasferencias y contrareferencia de consulta externa y de emergencia.</p>	<p>100%</p>

Elaboración propia

CAPÍTULO IV

4. EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL

La recopilación de información y evaluación sistemática del Plan de Gestión Gerencial para el fortalecimiento del proceso de referencia y contrareferencia del Centro de Salud Olmedo en Manabí, sirve como instrumento estratégico por medio del cual el establecimiento puede afrontar los nudos críticos relativos a la imperiosa necesidad de proporcionar un servicio de referencia y contrareferencia oportuno y de calidad.

4.1 Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial

La propuesta del Plan de Gestión Gerencial para el fortalecimiento del proceso de referencia y contrareferencia del Centro de Salud Olmedo en Manabí, se encuentra sujeto a consideración y aprobación de la Dirección Distrital 13D04 Salud, cuyas limitaciones para su aplicación se centran en el ámbito financiero, ya que debido a la situación actual en la que se encuentra el país, afecta de forma directa a los servicios públicos de salud a nivel nacional.

La influencia de factores políticos en la gestión de recursos y en la toma de decisiones estratégicas puede representar un obstáculo significativo para la implementación efectiva del plan de gestión gerencial. Estas interferencias pueden conducir a decisiones sesgadas o a la falta de alineación con los objetivos y necesidades reales de la comunidad y del Centro de Salud. Además, la inestabilidad política y los cambios en la administración gubernamental pueden generar incertidumbre y dificultar la continuidad y coherencia en la implementación del plan a largo plazo.

La resistencia por parte del personal de salud y de otras instancias involucradas a adoptar nuevos protocolos y procedimientos estandarizados puede dificultar la mejora en la coordinación del proceso de referencia y contrareferencia, además de limitar la implementación de estrategias conjuntas y la supervisión de medidas de mejora.

4.2 Conclusiones

La implementación de un Plan de Gestión Gerencial se justifica como una medida necesaria para abordar las deficiencias identificadas en el proceso de referencia y contrareferencia del Centro de Salud Olmedo, con el objetivo de garantizar una atención integral y coordinada para toda la población del cantón, especialmente en áreas con limitaciones en recursos y acceso a servicios especializados.

La falta de una gestión efectiva en el proceso de referencia y contrareferencia en el Centro de Salud Olmedo, ha generado desafíos específicos, como limitaciones en la comunicación entre los diferentes niveles de atención, falta de registros sistemáticos y seguimiento de pacientes referidos, así como insuficiente capacitación del personal en el manejo de los protocolos donde es necesario que se cumpla cada rol por el personal involucrado en el proceso.

Factores como la disponibilidad de recursos financieros, factores socioculturales y tecnológicos, influyen en la efectividad y eficiencia del proceso de referencia y contrareferencia, destacando la complejidad del entorno en el que se desarrolla este proceso. Por lo que la falta de una gestión efectiva sobrecarga a los servicios de atención primaria y a la desatención de las necesidades de atención especializada, lo que resalta la importancia de abordar las deficiencias en este proceso.

4.3 Recomendaciones

Para la aplicación de un Plan de Gestión Gerencial destinado a fortalecer el proceso de referencia y contrareferencia de una institución de salud se recomienda establecer un enfoque integral y colaborativo que involucre a todas las partes interesadas. Esto incluye no solo al personal médico y administrativo del Centro de Salud del primer nivel de atención, sino también a los hospitales de segundo y tercer nivel, así como a otras instituciones de atención médica.

Es crucial establecer canales efectivos de comunicación y coordinación entre estas entidades para facilitar la referencia y contrareferencia oportuna y precisa de pacientes, así como para compartir información relevante de manera adecuada. Además, se deben implementar mecanismos de seguimiento y evaluación para monitorear continuamente la efectividad del plan y realizar ajustes según sea necesario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuerdo Ministerial No. 00005169. Lineamientos Implementación del Modelo de Atención Integral de Salud. (2015, 6 de agosto). [Archivo PDF]. Ministerio de Salud Pública. Registro Oficial 358.<https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/juri/LEGSALUD/LINEAMIEN TOS%20IMPLEMENTACION%20DEL%20MODELO%20DE%20ATENCION %20INTEGRAL%20DE%20SALUD.pdf>
- Acuerdo Ministerial No. 00030-2020. Reglamento para Establecer la Tipología de los Establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud. (2020, 17 de julio). [Archivo PDF]. Ministerio de Salud Pública. Registro Oficial No. 248. <https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2021-06/REGLAMENTO%20PARA%20ESTABLECER%20LA%20TIPOLOG% C3% 8DA%20DE%20LOS%20ESTABLECIMIENTOS%20DE%20SALUD%20DEL %20SISTEMA.pdf>
- Hamui Sutton, A. (2013). Un acercamiento a los métodos mixtos de investigación en educación médica. *Investigación en Educación Médica*, 2(8), 211–216. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000400006
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (S. Méndez & C. Mendoza, Eds.). [Archivo PDF]. McGRAW-HILL. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista- Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- INEC. (2010). *Censo de Población y Vivienda 2010*. Ecuador en cifras. <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>.
- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud*. [Archivo PDF]. Dirección Nacional de Normatización. <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dn n/archivos/Norma%20T%C3%A9cnica%20Subsistema%20de%20Referencia%20 y%20Contrareferencia.pdf>

- Ministerio de Salud Pública. (2016). *Manual de Procesos Asistenciales para Establecimientos de Salud de Primer Nivel Tipo B del MSP*. Dirección Nacional de Gestión de Procesos.
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Misión, Visión, Principios y Valores*. Salud.
<https://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision-principios-valores/#>
- Ministerio de Transporte y Obras Públicas. (2014). *Construcción de la Carretera Olmedo-Colimes*. [Archivo PDF]. Obras públicas.
https://www.obraspublicas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/08/Literal-k-Proyecto-175200000.1074.4728_PROY.pdf
- OPS y MSP. (2015). *Proyecto Fortalecimiento de la Atención Primaria Componente de Promoción de Salud*. [Archivo PDF]. PAHO.
https://www3.paho.org/ecu/dmdocuments/salud-duran/documentos-koica/Informe_primera_fase_proyecto_promocion_salud_Duran_ESP.pdf
- Porter, M. E. (1980). *Competitive strategy: techniques for analyzing industries and competitors*. Free Press.
- Registro Oficial 449 de 20 de octubre del 2008. Reformas en Registro Oficial (2018, 1 de agosto). [Archivo PDF]. Constitución de la República del Ecuador.
https://www.emov.gob.ec/sites/default/files/transparencia_2018/a2.1.pdf
- Registro Oficial No. 765. Reglamento de Licenciamiento del Primer Nivel. (2012, 13 de agosto). Constitución de la República del Ecuador. Registro Oficial.
<https://www.registroficial.gob.ec/index.php/registro-oficial-web/publicaciones/registro-oficial/item/5462-registro-oficial-no-765>
- World Health Organization. (2018). *From Alma-Ata towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals*. [Archivo PDF]. WHO.
<https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf>



ANEXO

Anexo 1

FICHA DE OBSERVACIÓN DIRECTA

Fecha: 11/03/2024

Observador: Alisson Quijije

Hora de inicio: 08h00

Hora de finalización: 16h00

Contexto de la Observación:

Evaluar e identificar nudos críticos en el proceso de referencia y contrareferencia en el Centro de Salud Olmedo.

Objetivos de la Observación:

- Establecer las principales fortalezas y debilidades del actual proceso de referencia y contrareferencia del Centro de Salud Tipo B Olmedo.
- Identificar las necesidades y expectativas de los diferentes actores involucrados en el proceso de referencia y contrareferencia, incluyendo pacientes y profesionales de la salud.

CRITERIOS			
Referencia* por Consulta Externa	SI	NO	Descripción de la Observación
Recepción del paciente y registro de los datos del usuario.	x		Se verifica cobertura de seguros: IESS, ISSPOL o ISSFA.
Anamnesis, examen físico y registro de datos en Historia Clínica	x		Médico evalúa condición clínica y establece si la patología que presenta el paciente justifica ser valorada por un especialista.
Correcto llenado del Formulario Nro. 053 con datos completos y letra legible.	x		Llenado del Formulario 053: Sección I con datos del paciente; Sección 2 con información respecto al cuadro clínico y especialidad requerida.
Se informa al usuario el motivo de la referencia y su importancia del cumplimiento con la cita	x		Médico brinda información con lenguaje simple para mejor comprensión.
El personal administrativo es el responsable de coordinar con el Servicio de Admisión del establecimiento al cual se refiere o deriva para agendar la cita del usuario.	x		Se procede a verificar la disponibilidad de cupos por especialidad en los establecimientos de mayor nivel de complejidad.
El personal administrativo que agendó la cita, informa al usuario y familiares sobre el establecimiento, consultorio, especialidad, fecha y hora de consulta al que fue referido o derivado.		x	Se le indica al paciente que será llamado al número de celular proporcionado, por parte del establecimiento al cual fueron referidos para darle esta información, sin embargo, muchas veces no son contactados.
El cuidado del usuario es responsabilidad del Centro de Salud que refiere, hasta que el paciente sea admitido en la Unidad de Salud receptora.	x		Se programa cita subsecuente, pero existen casos en los se suele esperar que el segundo nivel de atención genere la contrareferencia para dar seguimiento

Referencia* por Emergencia	SI	NO	Descripción de la Observación
Recepción del paciente y registro de los datos del usuario	x		Se verifica cobertura de seguros: IESS, ISSPOL o ISSFA.
Anamnesis y Examen físico	x		Médico evalúa condiciones clínicas y determina si el Centro de Salud cuenta con la capacidad resolutive del cuadro o se justifica una referencia a un 2do nivel de atención.
Se informa al usuario y familiares el motivo de la referencia y su importancia	x		Médico proporciona información con lenguaje simple para mejor comprensión del caso.
Correcto llenado del Formulario Nro. 053 con datos completos y letra legible.	x		Una vez que el paciente o familiares aceptan se gestione la referencia, el médico realiza el llenado del Formulario Nro. 053 así como del consentimiento informado.
El personal administrativo comunica al establecimiento de referencia para proporcionar toda la información pertinente del usuario garantizando su atención inmediata.		x	Este proceso no se cumple ya que es el Médico el que se comunica mediante llamadas telefónicas o vía WhatsApp con el personal de salud de turno en el establecimiento de mayor nivel de complejidad, para proporcionar la información pertinente para la aceptación del paciente.
El personal de salud del Centro de Salud asegura el traslado asistencial básico o medicalizado del usuario en referencia, cuando el paciente lo amerite.	x		Se aseguran traslados siempre y cuando se disponga de ambulancia por parte de consola ECU 9111 o Cuerpo de Bomberos.
El usuario remitido va siempre acompañado por un profesional de la salud (médico) y en lo posible, por un integrante del núcleo familiar.	x		Establecimiento cumple con este requisito del proceso de referencia.
El cuidado del usuario es responsabilidad del Centro de Salud que refiere hasta que el paciente sea admitido en la Unidad de Salud receptora.	x		Los médicos de turno son responsables hasta que se concrete el traslado o hasta que el paciente o sus familiares firmen el alta voluntaria ante la imposibilidad del traslado.
Las referencias y/o derivaciones son solicitadas al siguiente nivel de atención por profesionales de la salud de acuerdo a sus competencias.	x		Se cumple con determinar la pertinencia para el traslado a una institución de mayor nivel de atención de acuerdo a los criterios de capacidad resolutive, accesibilidad y oportunidad.


*El proceso de referencia tiene dos flujos

Elaboración propia

CRITERIOS			
CONTRAREFERENCIA	SI	NO	Descripción de la Observación
Una vez resuelta la patología del paciente, sea de consulta externa o de emergencia, los profesionales de salud que reciben a los usuarios referidos realizan la contrareferencia respectiva al nivel de atención o de complejidad que corresponde mediante el Formulario Nro. 053.	x		Se pudo evidenciar más frecuencia de contrareferencias en mujeres puérperas que presentaron embarazos de alto riesgo.
Personal administrativo del primer nivel de atención revisa la información contenida en el Formulario Nro. 053 y su correcto llenado.	x		
Personal administrativo del primer nivel de atención capta los Formularios Nro. 053 con las contrareferencias solicitadas.	x		Trasladan una copia de los Formularios Nro. 053 al establecimiento.
Las contrareferencias que se reciben están de acuerdo al lugar de origen del usuario.	x		En la mayoría de ocasiones
El personal administrativo del primer nivel de atención realiza la búsqueda activa para el seguimiento del usuario referido o derivado, en caso de que el mismo no retorne con la contrareferencia al establecimiento de salud.	x		Función que cumplen los Técnicos de Atención Primaria (TAPS), a través de las visitas domiciliarias u otras formas de seguimiento.
El profesional de salud del establecimiento de menor nivel de atención y complejidad, recibe al usuario y gestiona el Formulario Nro. 053, evidenciando el diagnóstico definitivo y tratamiento establecido para continuar con la atención y seguimiento requerido.	x		Sin embargo, en algunos formularios la letra es poco legible
Se adjunta una copia del Formulario Nro. 053 a la historia clínica.	x		
Médico explica condición de salud al paciente	x		
Se proporcionan recomendaciones generales al usuario y familiares sobre aspectos psicosociales y de autocuidado.	x		Se proporciona el conocimiento requerido para potenciar el tratamiento establecido.
Se informa al usuario y familia la importancia de dar continuidad en la atención.	x		
Se programan citas subsecuentes para dar seguimiento al paciente.	x		

Elaboración propia

Anexo 2

 MINISTERIO DE SALUD PUBLICA FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA																
I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA																
Apellido paterno			Apellido materno			Nombres		Fecha de Nacimiento		EDAD	SEXO					
								<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td> día</td> <td> mes</td> <td> año</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	día	mes	año				d-m-a	1912-M
día	mes	año														
Nacionalidad	Pais	Cédula de Ciudadanía o Pasaporte	Lugar de residencia actual			Dirección Domicilio		N° Telefónico								
Ver instructivo	describir pais	cédula diez digitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria		Convencional/Celular								
II. REFERENCIA: 1 <input type="checkbox"/> DERIVACIÓN: 2 <input type="checkbox"/>																
1. Datos Institucionales																
Entidad del sistema		Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud			Tipo	Distrito/Area									
Refiere o Deriva a:							Fecha									
							día	mes	año							
Entidad del sistema		Establecimiento de Salud			Servicio	Especialidad	día	mes	año							
2. Motivo de la Referencia o Derivación:																
Limitada capacidad resolutive		1	Saturación de capacidad instalada			4										
Ausencia temporal del profesional		2	Otros /Especifique:			5										
Falta de profesional		3														
3. Resumen del cuadro clínico																
4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos																
5. Diagnóstico																
						CIE-10	PRE	DEF								
1																
2																
Nombre del profesional:					Código MSP:	Firma:										
III. CONTRAREFERENCIA: 3 <input type="checkbox"/> REFERENCIA INVERSA: 4 <input type="checkbox"/>																
1. Datos Institucionales																
Entidad del sistema		Hist. Clínica Nro.	Establecimiento de Salud			Tipo	Servicio	Especialidad del servicio								
Contrarefiere o Referencia inversa a:							Fecha									
								día	mes	año						
Entidad del sistema		Establecimiento de Salud			Tipo	Distrito/Area		día	mes	año						
2. Resumen del cuadro clínico																
3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos																
4. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados																
5. Diagnóstico																
						CIE-10	PRE	DEF								
1																
2																
6. Tratamiento recomendado a seguir en el establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o de complejidad																
Nombre del profesional especialista:					Código MSP:	Firma:										
MSP/DNISCG/form. 053/dic/2013																
					7. Referencia Justificada											

