



**FACULTAD DE POSTGRADOS**

**MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE INSTITUCIONES DE SALUD**

**PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA LA MEJORA CONTINUA DE LOS  
PROCESOS DE ADQUISICIÓN DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS EN EL  
CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO HOSPITAL DEL DÍA  
SANGOLQUÍ**

**Profesor  
ANA CRISTINA MENA URETA**

**Autora  
ANA PAULINA CORONEL OQUENDO**

**2021**

## RESUMEN

El Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Sangolquí es una unidad de salud del segundo nivel de atención, ubicado en el Cantón Rumiñahui, organizado administrativamente en procesos tanto gobernantes, como sustantivos y adjetivos, mismos que participan en la gestión de planificación de necesidades de medicamentos, insumos y dispositivos médicos para su posterior provisión y distribución a los Servicios y satisfacer las necesidades de los pacientes. En este trabajo se analiza el proceso interno de adquisiciones, enfocado en la primera fase de los procesos contractuales, siendo las Unidades Requirientes, a través de las Coordinaciones de Medicamentos y Dispositivos Médicos, los responsables de la planificación, programación y ejecución de adquisiciones a través del levantamiento de documentación habilitante según la normativa legal vigente. Finalmente desde el punto de vista de gestión gerencial, se define como alcanzar los objetivos establecidos por medio de indicadores de gestión que proporcionen información detallada por servicio, permitan una gestión eficiente y viabilice programas de mejora continua de los procesos de adquisición de medicamentos, insumos y dispositivos médicos.

## **ABSTRACT**

Centro Clínico Quirúrgico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Sangolquí is a second level health care facility, located in the Rumiñahui Cantón, administratively organized into governing, substantive and adjective processes, which are involved in the planning processes for the needs of medicines, supplies and medical devices for their subsequent provision and distribution to the Services and to meet the needs of patients. This paper analyzes the internal procurement process, focusing on the first phase of the contractual processes, being the Requesting Units, through the Coordination of Medicines and Medical Devices, responsible for the planning, programming and execution of acquisitions through the collection of enabling documentation according to the current legal regulations. Finally, from the point of view of management, it is defined as achieving the objectives established through management indicators that provide detailed information by service, allow efficient management and enable continuous improvement programs for the procurement of medicines, supplies and medical devices.

## CONTENIDO

RESUMEN .....	ii
ABSTRACT .....	iii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPITULO I .....	1
1.1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE GESTIÓN GERENCIAL.....	1
1.2.1. ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y OPERATIVA	1
1.2.2. OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS .....	12
CAPITULO II .....	23
2.1. IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO .....	23
2.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	23
CAPITULO III .....	24
3.1. JUSTIFICACIÓN DE PROBLEMA .....	24
3.2. OBJETIVO GENERAL.....	25
3.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	25
3.4. MATRIZ DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN .....	25
CAPITULO IV .....	27
4.1. METODOLOGÍA.....	27
4.2. DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD ..	28
4.2.1. GESTIÓN GERENCIAL DE LA DIRECCIÓN .....	28
4.2.2. GESTIÓN OPERATIVA, ABASTECIMIENTO Y LOGÍSTICA .....	29
CAPITULO V .....	33
5.1. PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO .....	33
5.1.1. ANÁLISIS DEL ENTORNO .....	33
5.1.2. ANÁLISIS PORTER.- DE LAS CINCO FUERZAS .....	36
5.1.3. ANÁLISIS FODA.....	39

5.1.4. CADENA DE VALOR.....	41
5.1.5. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA .....	41
5.2. PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.....	43
<b>CAPITULO VI.....</b>	<b>49</b>
6.1. LIMITACIONES Y/O RESTRICCIONES EN LA GESTIÓN GERENCIAL.....	49
6.2. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	50
<b>VII Referencias.....</b>	<b>52</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Orgánico Funcional por tipo de procesos	3
<b>Tabla 2</b> Distribución de personal por área funcional	7
<b>Tabla 3</b> Análisis presupuestario CCQA HD Sangolquí. Año 2018	10
<b>Tabla 4</b> Análisis presupuestario CCQA HD Sangolquí. Año 2019	10
<b>Tabla 5</b> Análisis presupuestario CCQA HD Sangolquí. Año 2020	11
<b>Tabla 6</b> Distribución de habitantes Cantón Rumiñahui	12
<b>Tabla 7</b> Causas de morbilidad 2019	18
<b>Tabla 8</b> Demanda insatisfecha Consulta Externa Año 2019	18
<b>Tabla 9</b> Demanda insatisfecha Consulta Externa Año 2020	19
<b>Tabla 10</b> Matriz de alternativas de solución	26
<b>Tabla 11</b> Establecimientos de salud-Cantón Rumiñahui	37
<b>Tabla 12</b> Análisis FODA de la gestión administrativa y operativa	39
<b>Tabla 13</b> Principios Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	43
<b>Tabla 14</b> Indicador 1 - Desempeño de Unidades requirentes	45
<b>Tabla 15</b> Indicador 2 - Desempeño de áreas requirentes	45
<b>Tabla 16</b> Indicador 3 - Disponibilidad de programaciones	46
<b>Tabla 17</b> Indicador 4 - Porcentaje de personal capacitado	47

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Ilustración 1</b> Organigrama CCQA Hospital del Día Sangolquí .....	3
<b>Ilustración 2</b> Porcentaje Ejecución presupuestario 2018,2019, 2020 .....	11
<b>Ilustración 3</b> Pirámide poblacional por grupos etáreo según sexo.....	13
<b>Ilustración 4</b> Población porcentual del Cantón Sangolquí de acuerdo al área de residencia .....	14
<b>Ilustración 5</b> Población Económicamente Activa-Parroquia de Sangolquí .....	14
<b>Ilustración 6</b> Acceso a Servicios Básicos cantón Rumiñahui .....	15
<b>Ilustración 7</b> Tenencia de la vivienda cantón Rumiñahui.....	15
<b>Ilustración 8</b> Relaciones Funcionales de Servicios CCQA HD Sangolquí .....	21
<b>Ilustración 9</b> Árbol de causas y efectos .....	24
<b>Ilustración 10</b> Cadena de Valor Hospital del Día Sangolquí.....	41
<b>Ilustración 11</b> Matriz De Alternativas De Solución .....	43
<b>Ilustración 12</b> Estrategias e indicadores.....	44

## INTRODUCCIÓN

El Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Sangolquí es una unidad de salud del segundo nivel de atención que brinda servicios de consulta externa (especialidades clínico – quirúrgicos), centro quirúrgico y hospital del día (recuperación de corta estancia), terapia física y rehabilitación, emergencia, laboratorio clínico, imagenología y farmacia institucional. Forma parte de los establecimientos de la Red Pública Integral de Salud (RPIS).

Para el abastecimiento y finalmente la provisión de los insumos, dispositivos médicos y medicamentos, acorde a la tipología y su cartera de servicios, se establece una programación anual tomando como criterios base los consumos/rotaciones mensuales, saldos en bodega, entregas pendientes; mismo que es ejecutado a través de un plan de adquisiciones, liderados en su fase inicial o preparatoria por las Coordinaciones o líderes de Servicios (Insumos y Medicamentos), quienes actúan como Unidades Requirentes y son los responsables del levantamiento de la documentación habilitante.



# **CAPITULO I**

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

### **1.1. INTRODUCCIÓN**

El Hospital del Día Sangolquí está ubicado en la provincia de Pichincha, cantón Rumiñahui, parroquia Sangolquí, barrio San Sebastián, entre las avenidas Atahualpa Nro. 6 y Florida; sus límites al Norte: Cantón Quito, urbanización la Armenia; Sur: Monte Pasochoa y Cantón Mejía; al Este: Cantón Quito; y al Oeste: Cantón Quito, Río San Pedro de Cuendina. Su acceso principal es por la Autopista General Rumiñahui, desde Quito y San Rafael, y por la vía E35 desde el Aeropuerto Mariscal Sucre; a una distancia es de 33 Km y 47 min de viaje aproximadamente. Se cuenta con 7 vías de acceso desde la ciudad de Quito a Sangolquí (Gobierno Autónomo Descentralizado, [GAD], 2017).

El CCQA-Hospital del Día Sangolquí, propiedad del IESS, inició sus actividades el 14 de julio del 2014. Su estructura de hormigón armado dispone de 5.200 metros cuadrados de construcción y se asienta sobre un terreno de 8.828 metros cuadrados. El diseño arquitectónico hace hincapié en el aporte a la naturaleza al contar con áreas verdes alrededor de la edificación, respetando el medio ambiente. El edificio consta de 4 plantas, distribuidas en 2 subsuelos, la planta baja y un primer piso (Plan Médico Funcional CCQA HD Sangolquí, 2021).

### **1.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE GESTIÓN GERENCIAL**

#### **1.2.1. ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y OPERATIVA**

##### **1.2.1.1. ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA**

Según se detalla en la Resolución de Consejo Directivo C.D. 563 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, a través del que se expide el Reglamento General de las Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención – Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (Hospital del Día) y Centros de Especialidades, y Art. 1 **Estructura Organizacional Unidades Médicas de Nivel II**, en el que se indica:

*“El Segundo Nivel de Atención corresponde a los establecimientos que prestan servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización. Constituye el escalón de referencia inmediata del Primer Nivel de Atención y son de referencia provincial.*

**a) Del Centro clínico quirúrgico ambulatorio (Hospital del Día)**

*Es un establecimiento de salud que cuenta con las especialidades reconocidas de conformidad con la ley y con servicios de consulta externa, farmacia institucional para el establecimiento público y farmacia interna para el establecimiento privado, con un stock de medicamentos autorizados por la Autoridad Sanitaria Nacional (...). (Resolución C.D. 563 Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social [IESS]).*

Y Art. 2.- **Procesos.-**

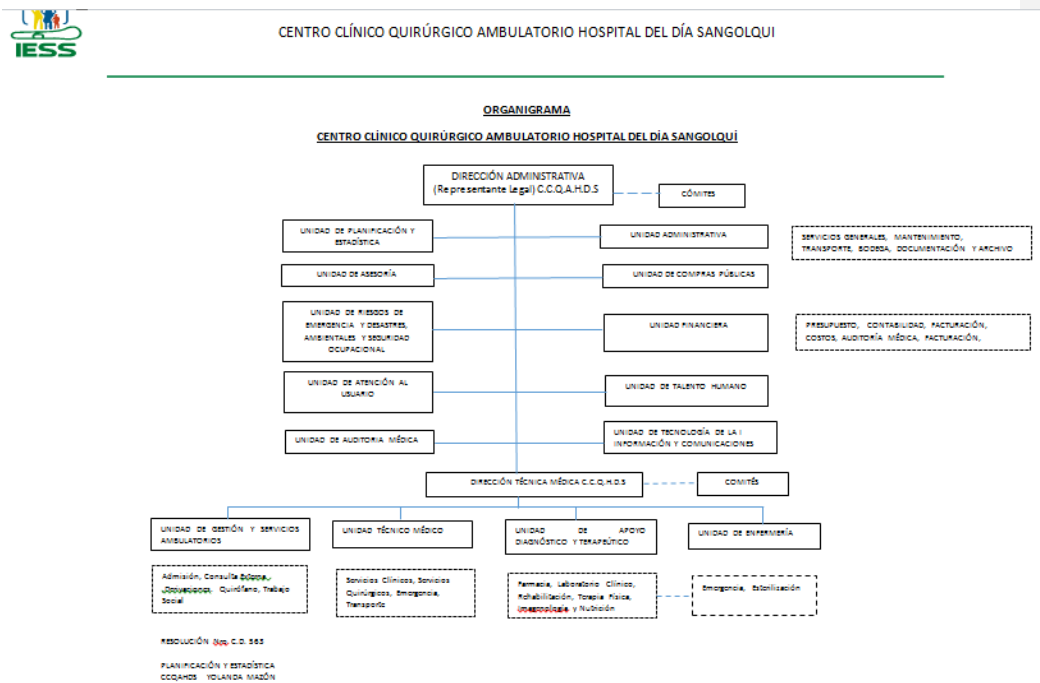
2.1 **“Los procesos gobernantes,** son aquellos que determinan directrices, políticas internas, planes estratégicos para la dirección y control de la institución.

2.2 **Los procesos sustantivos,** son aquellos que realizan las actividades esenciales para proveer los servicios y productos que ofrece a sus clientes, y que se enfocan en cumplir la misión y objetivos estratégicos de la Unidad médica.

2.3 **Los procesos adjetivos**, son aquellos procesos que proporcionan productos o servicios a los procesos gobernantes y sustantivos.” (Resolución C.D. 563 Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social [IESS]).

En función de lo antes citado, el organigrama que se identifica es: - Dirección Administrativa (como representante legal) con sus áreas de gestión adjetivo y Dirección Técnico-Médica con los procesos sustantivos:

**Ilustración 1** Organigrama CCQA Hospital del Día Sangolquí



**Fuente:** Área de planificación y estadística CCQA HD Sangolquí

Analizando la organización administrativa del establecimiento por tipo de procesos gobernantes, sustantivos y adjetivos, se detallan lo siguiente:

**Tabla 1** Orgánico Funcional por tipo de procesos

TIPO DE PROCESO	NOMBRE DEL PROCESO/SERVICIO	MISIÓN/ACTIVIDADES PLANIFICADAS
Gobernante	Dirección Administrativa	Dirigir las políticas de administración de salud

		emanadas de las autoridades competentes, que permitan gestionar todos los procesos del Hospital.
Sustantivos	Dirección Técnica Médica	Dirigir y coordinar los procesos técnicos de salud del establecimiento médico, aplicando la tecnología dispuesta para cada caso clínico que se presente
	Gestión de Admisiones y Atención al Usuario	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Calificación de derechos a los asegurados y beneficiarios.</li> <li>- Determinación de responsabilidad patronal.</li> <li>- Apertura de Historias Clínicas</li> <li>- Informe de atenciones para facturación</li> <li>- Registro y expedientes de atenciones médicas para aplicación de la cobertura de seguros</li> </ul>
	Gestión de Consulta Externa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición de horarios de atención</li> <li>- Estadísticas de producción de los procedimientos invasivos y no invasivos para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes</li> <li>- Coordinación con las áreas auxiliares de diagnóstico, sobre los procedimientos a realizar.</li> </ul>
	Gestión de Quirófanos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asignación de tiempos y espacios quirúrgicos en función de la demanda de cirugías.</li> <li>- Programación y requerimientos de cirugías ambulatorias.</li> <li>- Informe de suspensión y reprogramación de cirugías programadas.</li> <li>- Lista de espera de cirugías</li> <li>- Matriz de pertinencia de los procedimientos quirúrgicos a planificarse.</li> </ul>
	Gestión de Derivación, Red Pública y Complementaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro actualizado de referencias, contrareferencias y derivaciones.</li> <li>- Estadísticas de la atención de pacientes en la Red Interna y Externa.</li> <li>- Validación y registro de certificados médicos externos.</li> </ul>
	Trabajo Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnóstico social del usuario y su entorno familiar; problemas socio-económicos para definir programas de intervención y apoyo a la resolución de los mismos</li> </ul>
	Emergencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recepción y envío de los pacientes de emergencia.</li> <li>- Registro y control de diagnósticos, tratamientos, prescripciones médicas y otros componentes clínicos</li> <li>- Informe de procedimientos emergentes realizados</li> <li>- Reporte de Triage implementado en pacientes</li> <li>- Control de abastecimiento y requerimientos de medicamentos, insumos y dispositivos médicos</li> </ul>
	Atención Prehospitalaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro y control de las actividades de las unidades pre-hospitalarias y radiocomunicaciones de emergencias.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reporte de tiempos de respuesta de unidades</li> <li>- Control y monitoreo de los aspectos de la seguridad del paciente en el transporte medicalizado.</li> <li>- Informe de requerimiento de insumos, materiales, equipos, y fármacos.</li> <li>- Informe de traslados referentes a las atenciones médicas que no sea de urgencia.</li> </ul>
	Farmacia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro de número de recetas dispensadas por la unidad médica</li> <li>- Informes de consumos y saldos de medicamentos, para la correcta prescripción por parte de los médicos.</li> <li>- Monitoreo de inventarios</li> <li>- Requisiciones internas y recepción de medicamentos desde la Bodega, verificando especificaciones técnicas.</li> <li>- Bajas y cambios de medicamentos, según normas vigentes.</li> <li>- Monitoreo de medicamentos psicotrópicos y estupefacientes</li> <li>-</li> </ul>
	Laboratorio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro y control de resultados de exámenes realizados.</li> <li>- Informe mensual de producción de exámenes y rotación de reactivos.</li> </ul>
	Rehabilitación y Terapia Física	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro y control de terapias de rehabilitación ejecutados.</li> <li>- Informes sobre la adquisición, entrega y uso de los equipos, lencería e insumos.</li> <li>-</li> </ul>
	Imagenología	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro y control de informes de diagnóstico y terapéutico en historia clínica de cada paciente.</li> <li>- Registro de exámenes y procedimientos realizados.</li> </ul>
	Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consultas y programas de educación nutricional</li> <li>- Prescripción dietética</li> </ul>
	Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informe, registro y control de actividades técnicas y administrativas del personal de enfermería, auxiliares y demás personal del área.</li> <li>- Cuidado directo del paciente</li> <li>- Educación a pacientes y familiares en el ámbito de su competencia.</li> <li>- Reporte de requerimientos para la adquisición de materiales, suministros, insumos y dispositivos médicos de enfermería.</li> </ul>
	Esterilización	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planes de controles bacteriológicos y biológicos en la esterilización implementados</li> <li>- Empaque, esterilización, almacenamiento, inventario y distribución de los insumos y equipos esterilizados a los servicios médicos del</li> </ul>

		<p>establecimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informe sobre la adquisición, entrega y uso de los equipos, e insumos.</li> </ul>
<p><i>PROCESOS DE APOYO</i></p>	<p>Servicios Generales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pago de servicios básicos</li> <li>- Informe de programación y supervisión de los servicios de seguridad y guardianía.</li> <li>- Informe de aplicación de mecanismos de vigilancia y registro de novedades en la entrada y salida de vehículos, así como en los parqueaderos implementados.</li> <li>- Informe respecto al tratamiento de los desechos que genera la unidad.</li> <li>- Informe de actividades realizadas por el personal de auxiliares de servicios, conductores, mensajería.</li> <li>- Informe de coordinación y control de los servicios de limpieza y lavandería.</li> <li>- Permisos de Funcionamiento de la unidad</li> <li>- Programación y requerimiento de materiales, repuestos e insumos necesarios para las diferentes actividades a su cargo</li> </ul>
	<p>Control de Bodega y Activos Fijos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reporte del estado de inventarios de activos fijos, stock y déficit de existencias.</li> <li>- Informe mensual de movimientos de dispositivos y medicamentos, suministros, entre otros</li> <li>- Actas de entrega de bienes y archivo de comprobantes de egreso.</li> <li>- Inventarios actualizados de los bienes</li> <li>- Reporte de los bienes a ser dados de baja.</li> <li>- Informe de donaciones ejecutadas</li> </ul>
	<p>Mantenimiento de Infraestructura y Equipamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informe de programación y ejecución de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos e instalaciones</li> <li>- Programación de materiales, repuestos e insumos necesarios para el servicio</li> <li>- Informes para el mantenimiento de equipos e instalaciones.</li> </ul>
	<p>Documentación y Archivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informe de la administración del sistema de documentación y archivo institucional.</li> <li>- Archivo activo y pasivo clasificado y codificado</li> <li>- Copias certificadas de documentación</li> <li>- Registro de ingreso y egreso de documentación</li> </ul>
	<p>Unidad de Compras Publicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Administrar los procesos de contratación pública para adquirir con oportunidad todos los bienes e insumos que requiere la unidad médica.</li> </ul>
	<p>Gestión Financiera</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ejecutar los procesos financieros: Presupuesto, Contabilidad, Facturación. Costos, Responsabilidad Patronal y Tesorería</li> </ul>
	<p>Unidad de Talento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planificación y coordinación de planes de</li> </ul>

	Humano	capacitación y formación a los profesionales de la salud.
	Unidad de Tecnologías de la Información	- Garantizar el control y seguridad informática
PROCESOS ADJETIVOS DE ASESORÍA	Unidad de Planificación y Estadística	- Procesos de planificación I y proyectos alineados a los objetivos institucionales
	Unidad de Asesoría Jurídica	- Asesorar jurídicamente a las autoridades institucionales para garantizar la legalidad de los procesos ejecutados.
	Unidad de Auditoría Médica	- Evaluar el desempeño del acto médico mediante la supervisión de actividades a desarrollarse en la institución, la implementación de un sistema de educación médica continua y establecimiento de estándares para la práctica médica a fin de contribuir a la calidad de la atención y toma de decisiones en beneficio del funcionamiento de la unidad médica

**Elaborado:** Unidad de Planificación y Estadística-CCQA HD Sangolquí

**Fuente:** Reglamento General de las Unidades Médicas de Nivel II – Resolución C.D. 563

#### 1.2.1.2. TALENTO HUMANO

El establecimiento de salud cuenta con 308 funcionarios de los cuales 41 funcionarios pertenecen al área administrativa (13%) y 267 funcionarios se encuentran en las áreas operativas (correspondiente al 87%) distribuidos de la siguiente manera:

**Tabla 2** Distribución de personal por área funcional

Cartera de Servicios	Denominación del puesto	Número de servidores
Área de Especialidades	<i>Médica Especialista en Cardiología</i>	1
	<i>Médicos Especialistas en Cirugía General</i>	2
	<i>Médico Especialista en Cirugía Vasculat</i>	1
	<i>Médicas Especialistas en Dermatología</i>	2

	<i>Médica Especialista en Emergencias y Desastres</i>	1
	<i>Médico/a Especialista en Gastroenterología 1/ Médico Gastroenterología</i>	2
	<i>Médica Especialista en Geriátría</i>	1
	<i>Médicos Especialistas en Ginecología</i>	4
	<i>Médicos Especialistas en Medicina Familiar</i>	2
	<i>Médico/a Especialista en Medicina Interna</i>	5
	<i>Médico Ocupacional</i>	1
	<i>Médicos Especialistas en Oftalmología</i>	3
	<i>Médica Especialista en Otorrinolaringología</i>	1
	<i>Médico/a Especialista en Pediatría</i>	3
	<i>Médicos Especialistas en Traumatología</i>	4
	<i>Médico Especialista en Urología</i>	2
	<i>Médico Especialista en patología clínica</i>	1
	<i>Médico Especialista en Anatomía Patológica</i>	1
	<i>Médicos Especialistas en Imagenología / Radiología</i>	4
	<i>Médicos Especialistas en Medicina Física y Rehabilitación</i>	2
<i>Área Atención Integral de Salud</i>	<i>Medico/a General En Funciones Hospitalarias- Médico General</i>	34
<i>Área Odontología</i>	<i>Odontólogo Especialista en Endodoncia</i>	1



	<i>Odontólogo/a General 2</i>	<i>5</i>
<i>Área Gestión de Cuidados de Enfermería</i>	<i>Enfermero/a 3</i>	<i>43</i>
<i>Área Centro Quirúrgico</i>	<i>Médicos Especialistas en Anestesiología</i>	<i>4</i>
<i>Área Imagenología</i>	<i>Tecnólogo Médico de Imagenología 3 / 2/ lic radiología</i>	<i>12</i>
<i>Área Laboratorio</i>	<i>Laboratorista Clínico 2/LABORATORISTA CLÍNICO</i>	<i>15</i>
<i>Rehabilitación y Terapia</i>	<i>Tecnólogo Médico de Rehabilitación y Terapia Física 3</i>	<i>15</i>
<i>Área Rehabilitación y Terapia en Salud Mental</i>	<i>Psicólogo Clínico/a 3</i>	<i>2</i>
<i>Rehabilitación y Terapia</i>	<i>Terapista de Lenguaje y Auditiva</i>	<i>1</i>
<i>Área Bioquímica y Farmacia, Insumos, Dispositivos Médicos, y Reactivos</i>	<i>Químico/ Bioquímico Farmacéutico 3</i>	<i>1</i>
<i>Área Nutrición y Dietética</i>	<i>Analista de Nutrición 2</i>	<i>1</i>
<i>Área Médica</i>	<i>Paramédicos</i>	<i>8</i>
	<i>Auxiliar de enfermería (8HD)</i>	<i>41</i>
	<i>Auxiliar de Laboratorio</i>	<i>1</i>
	<i>Auxiliar de Odontología (8HD)</i>	<i>6</i>
	<i>Auxiliar de Rehabilitación</i>	<i>3</i>
	<i>Auxiliar de Farmacia</i>	<i>4</i>
	<i>Auxiliar de Servicios de Camillero</i>	<i>7</i>
	<i>Auxiliar de servicios y Limpieza</i>	<i>6</i>
<i>Área Administrativa</i>	<i>Analistas administrativos</i>	<i>63</i>
<i>Área Médica</i>	<i>Director Médico</i>	<i>1</i>
<i>Área Administrativa</i>	<i>Director Administrativo</i>	<i>1</i>
<b>TOTAL</b>		<b>308</b>

**Fuente:** Unidad de Administración de Talento Humano.CCQA HD Sangolquí

### 1.2.1.3. ANÁLISIS PRESUPUESTARIO

En el año 2018, se asignó un presupuesto de \$ 12.801.111,33 con un presupuesto codificado al 31 de diciembre 2018 de \$ 12.275.622,89, con una ejecución presupuestaria de \$ 10.172.553,46 (equivalente al 83,67%), según se muestra en la siguiente tabla:

**Tabla 3** Análisis presupuestario CCQA HD Sangolquí. Año 2018

GRUPOS DE GASTOS	DESCRIPCIÓN	AÑO 2018			
		ASIGNADO	CODIFICADO	VALOR EJECUTADO 2018	PORCENTAJE DE EJECUCION 2018
510000	GASTOS EN PERSONAL	\$ 7.396.408,00	\$ 7.429.314,12	\$ 6.641.856,04	89,40%
530000	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	\$ 4.541.944,00	\$ 4.457.154,38	\$ 3.285.009,24	75,62%
570000	OTROS GASTOS CORRIENTES	\$ 7.860,00	\$ 16.594,60	\$ 15.674,90	94,46%
840000	BIENES DE LARGA DURACIÓN	\$ 854.599,33	\$ 367.699,25	\$ 225.452,74	64,86%
990000	OTROS PASIVOS	\$ 300,00	\$ 4.860,54	\$ 4.560,54	93,83%
	<b>TOTALES</b>	\$ 12.801.111,33	\$ 12.275.622,89	\$ 10.172.553,46	83,67%

**Fuente:** Área Financiera CCQA HD Sangolquí

Para el año 2019, el presupuesto asignado fue de \$ 9.428.048,40, codificado al 31 de diciembre del 2019 de \$ 11.985.514,50; con una ejecución presupuestaria de \$ 10.012.645,00 (equivalente al 83,68%), según se muestra en la siguiente tabla:

**Tabla 4** Análisis presupuestario CCQA HD Sangolquí. Año 2019

GRUPOS DE GASTOS	DESCRIPCION	AÑO 2019			
		ASIGNADO	CODIFICADO	VALOR EJECUTADO 2019	PORCENTAJE DE EJECUCION 2019
510000	GASTOS EN PERSONAL	\$ 7.162.221,92	\$ 6.784.870,43	\$ 6.664.154,31	98,22%
530000	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	\$ 2.249.726,47	\$ 5.162.353,52	\$ 3.334.684,24	64,92%
570000	OTROS GASTOS CORRIENTES	\$ 16.100,01	\$ 16.100,01	\$ 4.320,84	26,84%
840000	BIENES DE LARGA DURACION	\$ -	\$ 18.321,59	\$ 7.291,00	39,79%
990000	OTROS PASIVOS	\$ -	\$ 3.868,95	\$ 2.194,61	56,72%
	<b>TOTALES</b>	\$ 9.428.048,40	\$ 11.985.514,50	\$ 10.012.645,00	83,68%

**Fuente:** Área Financiera CCQA HD Sangolquí

A diferencia del año anterior, en el 2020 el presupuesto asignado fue de \$ 10.778.595,33 con un valor en el presupuesto codificado de \$ 11.668.272,73, con una ejecución al mes de octubre de \$ 7.414.847,42 equivalente al 63,55%.

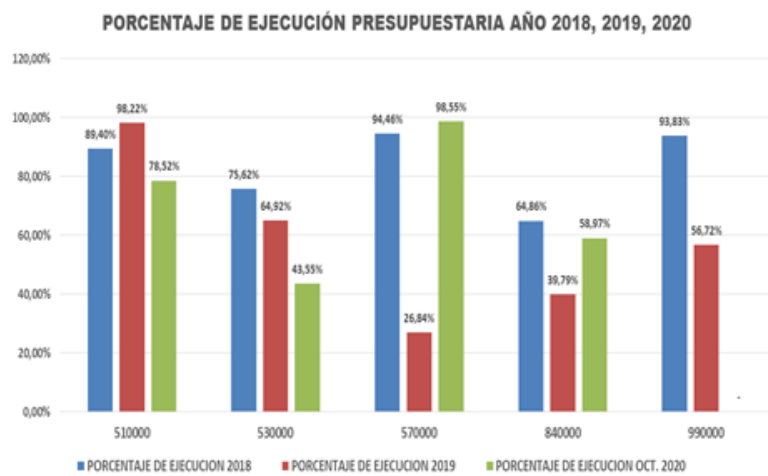
**Tabla 5** Análisis presupuestario CCQA HD Sangolquí. Año 2020

GRUPOS DE GASTOS	DESCRIPCION	AÑO 2020			
		ASIGNADO	CODIFICADO	VALOR EJECUTADO OCT. 2020	PORCENTAJE DE EJECUCION OCT. 2020
510000	GASTOS EN PERSONAL	\$ 6.551.995,44	\$ 6.613.858,97	\$ 5.193.279,68	78,52%
530000	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	\$ 4.210.999,89	\$ 4.985.471,94	\$ 2.171.051,77	43,55%
570000	OTROS GASTOS CORRIENTES	\$ 15.600,00	\$ 24.912,23	\$ 24.551,32	98,55%
840000	BIENES DE LARGA DURACION	\$ -	\$ 44.029,59	\$ 25.964,65	58,97%
990000	OTROS PASIVOS	\$ -	\$ -	\$ -	-
	TOTALES	\$ 10.778.595,33	\$ 11.668.272,73	\$ 7.414.847,42	63,55%

**Fuente:** Área Financiera CCQA HD Sangolquí

Al realizar un análisis de los porcentajes de ejecución presupuestaria de los años 2018, 2019 y 2020, se evidencia un mayor porcentaje de ejecución en la partida 570000 “Otros gastos corrientes”, para el año 2020 (98,55%); según se evidencia en el siguiente gráfico:

**Ilustración 2** Porcentaje Ejecución presupuestario 2018,2019, 2020



**Fuente:** Área Financiera CCQA HD Sangolquí

## 1.2.2. OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS

### 1.2.2.1. DEMOGRAFÍA

Considerando el censo del año 2010, la estructura de la población se mantiene con un predominio en el grupo poblacional de 15 a 19 años (7.987 habitantes) y de 20 a 24 años (8.074 habitantes) (Instituto Nacional de Estadística y Censos, [INEC], 2010).

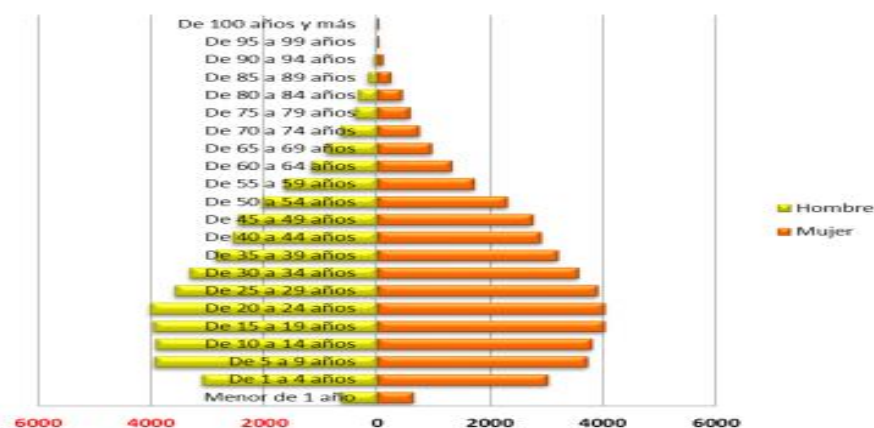
**Tabla 6** Distribución habitantes Cantón Rumiñahui

Población del Cantón Rumiñahui Grupos de edad	Hombre	Mujer	Total
Menor < 1 año	647	632	1279
Población 1 a 4 años	3099	3018	6117
Población 5 a 9 años	3951	3721	7672
Población 10 a 14 años	3916	3791	7707
Población 15 a 19 años	3973	4014	7987
Población 20 a 24 años	4026	4021	8047
Población 25 a 29 años	3588	3897	7485
Población 30 a 34 años	3320	3546	6866
Población 35 a 39 años	2867	3186	6053
Población 40 a 44 años	2572	2903	5475

Población 45 a 49 años	2467	2752	5219
Población 50 a 54 años	2055	2302	4357
Población 55 a 59 años	1657	1718	3375
Población 60 a 64 años	1183	1316	2499
Población 65 a 69 años	912	967	1879
Población 70 a 74 años	663	748	1411
Población 75 a 79 años	408	579	987
Población 80 a 84 años	350	437	787
Población 85 a 89 años	171	252	423
Población 90 a 94 años	69	100	169
Población 95 a 99 años	20	28	48
Población 100 años y más	3	7	10
<b>Población TOTAL</b>	<b>41.917</b>	<b>43.935</b>	<b>85.852</b>

**Tabla:** Estructura de la Población  
**Fuente:** Censo INEC, 2010

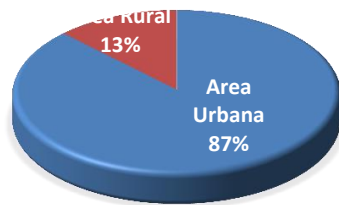
### Ilustración 3 Pirámide poblacional por grupos etáreo según sexo



**Fuente:** Censos INEC, 2010

Según el último Censo poblacional (2010), la población asciende a 85.852 habitantes: 75.080 hab. se encuentran en el área urbana, equivalente al 87% del total de la población y, 10.772 habitantes ubicados en el sector rural (13%). (Instituto Nacional de Estadística y Censos, [INEC], 2010)

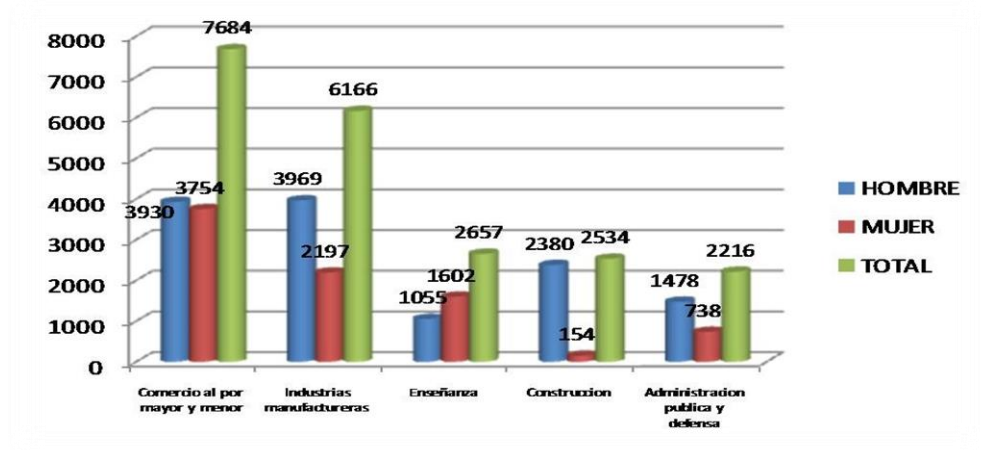
**Ilustración 4** Población del Cantón Sangolquí de acuerdo al área de residencia



**Fuente:** Censo INEC 2010

De acuerdo al análisis de la pirámide poblacional, en lo referente a Seguridad Social, 42.408 personas conforma la población económicamente activa (PEA), esto es la población con mayor probabilidad de acceder a la cobertura de salud, de las cuales 18.707 son mujeres y 23.701 hombres, siendo las actividades mayores el comercio y la industria manufacturera. (Gobierno Municipal de Rumiñahui [GAD], 2017).

**Ilustración 5** Población Económicamente Activa-Parroquia de Sangolquí



**Elaborado:** GAD Rumiñahui

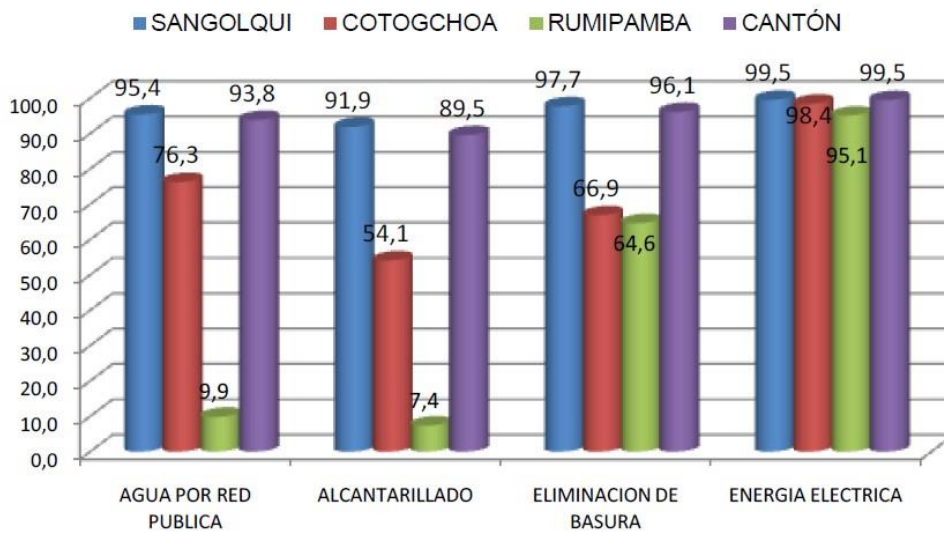
**Fuente:** Censo de Población y Vivienda 2010

De acuerdo al último censo de Población y Vivienda (2010), 1.625 habitantes pertenecen a algún pueblo o nacionalidad (1,89% de la población total del

cantón); el 34.7% corresponde a los Kichwa de la sierra (grupo más representativo) seguido por el grupo étnico el pueblo Otavalo (6,5%). Aproximadamente, el 74% de la población desconoce el pueblo o nacionalidad al que pertenece. (Instituto Nacional de Estadística y Censos, [INEC], 2010).

La cobertura de servicios básicos se lo considera como aceptable, principalmente en las parroquias urbanas (San Rafael, San Pedro de Taboada y Sangolquí), siendo menor en las parroquias rurales por su localización (Instituto Nacional de Estadística y Censos, [INEC], 2010).

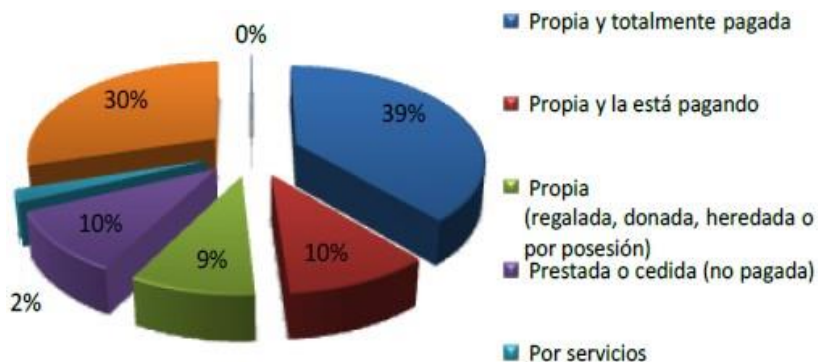
**Ilustración 6** Acceso a Servicios Básicos cantón Rumiñahui



**Fuente:** Censo de Población y Vivienda 2010

Como se observa en la tabla anterior, las localidades de Cotogchoa y Rumipamba, tienen menor acceso a los servicios de Agua por Red Pública y alcantarillado en relación a los niveles cantonales. El 57,88% de la población tiene acceso a vivienda propia, de acuerdo al Censo 2010. (Instituto Nacional de Estadística y Censos, [INEC], 2010)

**Ilustración 7** Tenencia de la vivienda cantón Rumiñahui



**Elaboración:** Equipo Técnico GADMUR 2011  
**Fuente:** Censos PV 2010

#### 1.2.2.2. ANÁLISIS DE LA OFERTA DE SERVICIOS

El área de afluencia del establecimiento de salud está comprendida por los cantones: Rumiñahui, Quito (parroquias: Conocoto, Alangasí, Amaguaña, Pintag, la Merced, Guagopolo), y Mejía (parroquias: Machachi, Uyumbicho, Manuel Cornejo Astorga, Tambillo, El Chaupi, Aloasi). Así, la oferta de servicios de salud, compone de 31 establecimientos (Plan Médico Funcional, CCQA HD Sangolquí [IESS], 2010):

- Primer nivel de atención
  - o 25 unidades del MSP, 2 del IESS, 1 Consejo Provincial, 1 de la Cruz Roja y 1 de las FF AA)
- Segundo nivel de atención
  - o 2 del MSP, 1 del IESS, 12 Privados)
- Tercer nivel de atención
  - o 2 Hospitales Especializados del MSP

En el cantón Rumiñahui, el IESS no dispone de un establecimiento del primer nivel de atención, razón por la cual la población afiliada y sus beneficiarios acuden como primera puerta de entrada al CCQA-Hospital del Día Sangolquí. El subsistema de referencia y derivación permite a los pacientes el acceso a los



servicios de salud en unidades de mayor complejidad como Hospital General Quito Sur, Hospital San Francisco de Quito y, del tercer nivel (Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín).

### 1.2.2.3. PERFIL DE SALUD

De acuerdo a las causas de morbilidad más frecuentes, es necesario analizar desde dos perspectivas, una en relación a las enfermedades crónicas degenerativas y la otra en función de enfermedades agudas; de esta manera se puede observar que la hipertensión arterial es el diagnóstico con mayor frecuencia en la población, por lo tanto una alta demanda de la especialidad de medicina interna y clínica de crónico metabólicos.

En cuanto a las enfermedades agudas: la rinofaringitis, gastroenteritis, colitis, infección de vías urinarias, y amigdalitis, son las causas de morbilidad de mayor frecuencia, y conjuntamente con las atenciones odontológicas, definen el perfil de atenciones con mayor demanda hacia las especialidades de primer nivel de atención, como son Medicina General, Pediatría y Odontología General.

Según se detalla en la Tabla No. 7, en el año 2019 la producción en el Servicio de consulta externa muestra una relación directa con la demanda de pacientes y la capacidad instalada; es así que la mayor concentración de consultas corresponde a pacientes de la Clínica de Crónicos Metabólicos, Medicina General (15.436 atenciones), Ginecología (13.344 atenciones), Traumatología (12.215) y Pediatría (9.804 atenciones), en su orden presentan una mayor producción y representación en el servicio de consulta externa, sin embargo esto no refiere que exista control sobre la demanda insatisfecha. A continuación se presenta las primeras causas de morbilidad en el área de Consulta Externa del establecimiento de salud:

**Tabla 7** Causas de morbilidad 2019

Nro.	PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD AMBULATORIA (CONSULTA EXTERNA)	TOTAL
1	Hipertensión esencial (primaria)	12900
2	Examen odontológico	8153
3	Consulta para instrucción y vigilancia de la dieta	5064
4	Hipotiroidismo, no especificado	4100
5	Hiperplasia de la próstata	3969
6	Examen médico general	3929
7	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	3489
8	Hipotiroidismo subclínico por deficiencia de yodo	3031
9	Pterigión	2675

**Elaborado:** Unidad de Planificación y Estadística

**Fuente:** SIM AS-400

En comparación con el año 2020, se observa un decremento en el número de atenciones, lo cual se debe a la reorganización del servicio de consulta externa por la emergencia sanitaria COVID-19 y el contingente de los médicos especialistas en otros servicios, lo que coadyuvó al incremento de la capacidad instalada en el área de Emergencia.

En cuanto a la demanda insatisfecha, el establecimiento viene efectuando diagnósticos situacionales para cubrir la demanda insatisfecha tanto de la consulta externa como en servicios de apoyo. A continuación, se presenta la demanda insatisfecha 2019 y 2020 en el Servicio de Consulta Externa:

**Tabla 8** Demanda insatisfecha Consulta Externa Año 2019

ESPECIALIDAD	2019												TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
GINECOLOGIA (CE)	2484	2167	1992	2186	2290	2340	2162	1611	1373	1311	1454	1243	22613
MEDICINA FAMILIAR (CE)	254	269	238	223	231	249	227	219	169	131	175	208	2593
MEDICINA GENERAL (CE)	4905	5019	4128	4489	4701	4215	4092	3767	3174	2579	2394	2393	45856

OBSTETRICIA (CE)	3	3	3	0	0	2	4	2	3	1	7	10	38
ODONTOLOGIA (CE)	249	185	206	206	184	206	286	258	239	165	648	1822	4654
ODONTOPEDIATRIA (CE)	8	5	5	4	6	11	16	14	18	19	19	20	145
PEDIATRIA (CE)	1701	1413	1198	1133	1237	1180	1228	1257	965	805	893	641	1365
PSICOLOGIA (CE)	264	262	220	276	362	241	186	154	154	180	257	154	2710
PSICOLOGIA INFANTIL (CE)	2	3	3	1	5	1	7	5	4	3	5	1	40
TOTAL	9870	9326	7993	8518	9016	8445	8208	7287	6099	5194	5852	6492	9230
													0

**Elaborado:** Unidad de Planificación y Estadística – CCQA HD Sangolquí

**Fuente:** Sistema MIS AS-400

**Tabla 9** Demanda insatisfecha Consulta Externa Año 2020

2020											
ESPECIALIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL	
GINECOLOGIA (CE)	834	772	284	44	89	125	107	62	51	2368	
MEDICINA FAMILIAR (CE)	164	116	35	11	32	130	77	38	22	625	
MEDICINA GENERAL (CE)	1967	1552	539	125	517	561	609	401	285	6556	
ODONTOLOGIA (CE)	1652	1196	436	36	138	60	12	8	31	3569	
PEDIATRIA (CE)	548	416	145	15	26	49	46	40	29	1314	
PSICOLOGIA (CE)	138	111	48	2	4	14	32	12	19	380	
OBSTETRICIA (CE)	6	4	2	0	1	0	0	0	0	13	
ODONTOPEDIATRIA (CE)	29	15	6	1	4	4	0	1	5	65	
PSICOLOGIA INFANTIL (CE)	3	1	1	0	0	1	0	0	1	7	
TOTAL	5341	4183	1496	234	811	944	883	562	443	14897	

**Elaborado:** Unidad de Planificación y Estadística – CCQA HD SANGOLQUI

**Fuente:** Sistema MIS AS-400

En las tablas anteriores se evidencia que Medicina General es el servicio con mayor demanda insatisfecha, seguido de las especialidades de Pediatría y Ginecología; consideradas como puerta de entrada al sistema de salud o del primer nivel de atención.

La demanda potencial de la consulta externa en la mayoría de las especialidades, se encuentra por encima de la oferta o la capacidad para producir consultas, situación que ha generado una demanda insatisfecha en los afiliados y beneficiarios que buscan atención en este establecimiento de salud. En cuanto a los procedimientos médicos, se debe señalar que, conforme a las listas de espera; el mayor problema se centra en el área de Imagen,

específicamente en lo concerniente a los estudios de ecografía, pues se observó que en promedio los pacientes deben esperar 126 días desde la fecha de requerimiento del examen hasta la fecha programada para su realización, lo cual claramente determina la existencia de un alto nivel de procedimientos represados.

En el caso de los procedimientos médicos de Gastroenterología, el tiempo promedio de espera es de 15 días, mientras que, en lo referente a los procedimientos de la especialidad de Cardiología, y considerando que solo se dispone de un profesional, el tiempo de espera promedio es de 2 meses o 60 días.

#### 1.2.2.4. CARTERA DE SERVICIOS

El Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Sangolquí cuenta con la siguiente cartera de servicios:

- Consulta Externa
  - o Medicina General, Medicina Familiar, Medicina Interna, Pediatría, Ginecología, Psicología, Anestesiología, Cardiología, Cirugía General, Pediátrica y Vascular, Otorrinolaringología, Traumatología, Urología, Oftalmología, Fisiatría, Dermatología, Gastroenterología, Geriátrica, Nutrición, Clínica del Dolor
- Emergencia 24/7
- Hospital del Día y Centro Quirúrgico (para resolución de casos quirúrgicos de tipo ambulatorio, que requieren un periodo de estancia menor a 24 horas)
- Odontología general y endodoncia
- Terapia Física y Rehabilitación
  - o Terapia Física, Ocupacional, Terapia de Lenguaje y Estimulación Temprana

- Servicios de Apoyo Diagnóstico
  - o Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica
  - o Imagenología (Radiología convencional, Mamografía, Densitometría, Ecografía simple y de alta resolución, Tomografía Axial Computarizada)
- Atención Prehospitalaria
- Farmacia Institucional (tanto para emergencia como consulta externa)

Cabe mencionar, los servicios hospitalarios mantienen relaciones directas tanto verticales u horizontales como se muestra a continuación:

**Ilustración 8** Relaciones Funcionales de Servicios CCQA HD Sangolquí



## **CAPITULO II**

### **2.1. IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO**

El presente documento tiene como objetivo analizar el proceso de adquisición de insumos, dispositivos médicos y medicamentos en el Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Sangolquí, establecimiento de salud seleccionado para el desarrollo del Proyecto de Titulación de la Maestría en Administración de Instituciones de Salud; así como también identificar las causas de la gestión deficiente, como formación del personal, procesos internos socializados e implementados, para la adquisición; y, sus efectos finales en la provisión de los insumos, dispositivos médicos y medicamentos; para finalmente plantear alternativas de solución, a través de la propuesta de indicadores de gestión como parte del Plan de Gestión Gerencial a fin de mejorar la gestión y procesos de adquisición.

### **2.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

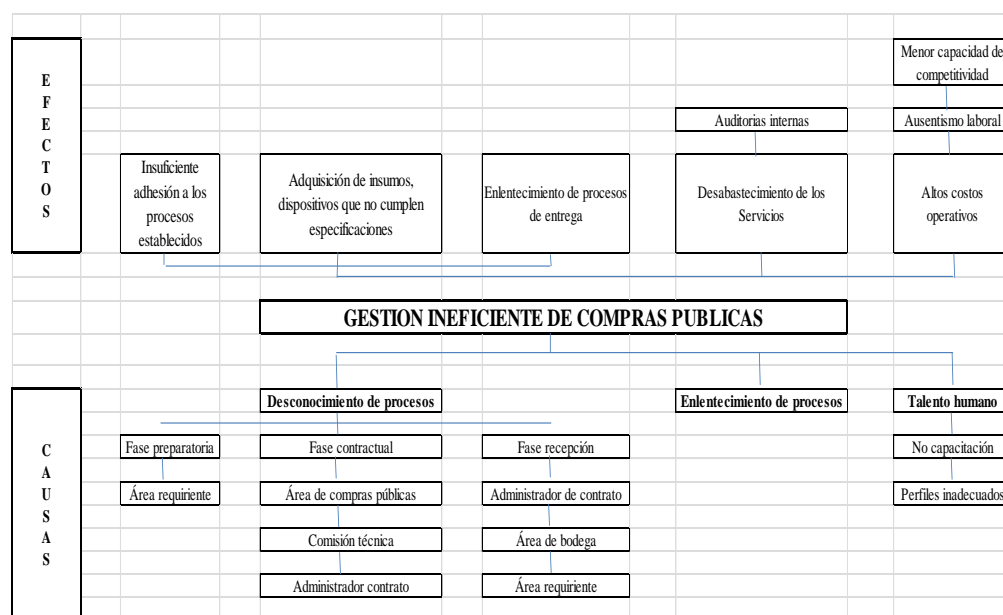
El Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Sangolquí no cuenta con una gestión eficiente para los procesos de adquisición (fase preparatoria) de insumos, dispositivos médicos y medicamentos.

## CAPITULO III

### 3.1. JUSTIFICACIÓN DE PROBLEMA

Para la justificación del problema identificado, se ha empleado la herramienta de *Árbol de causas y efectos*, en la que se determina como principal problema la *gestión ineficiente de compras públicas*, en la que sus causas principales se enfocan en el desconocimiento de procesos, enlentecimiento de los mismos y falta de personal capacitado en compras públicas, lo que conlleva a desabastecimiento de insumos, dispositivos médicos y medicamentos en los Servicios, así como también los altos costos operativos tanto por desabastecimiento como por menor capacidad de competitividad.

**Ilustración 9** Árbol de causas y efectos



Elaborado por: Ana Paulina Coronel



## 3.2. OBJETIVO GENERAL

Identificar el proceso de gestión para la adquisición de insumos, dispositivos médicos y medicamentos en el establecimiento de salud.

## 3.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las causas y efectos que conllevan un proceso deficiente de la fase preparatoria para la adquisición de insumos, dispositivos médicos y medicamentos.
- Identificar los roles y perfiles dentro del proceso interno dentro de compras públicas
- Definir indicadores de gestión para el seguimiento a los procesos de adquisición de insumos, dispositivos médicos y medicamentos en el establecimiento de Salud.

## 3.4. MATRIZ DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

Tomando como referencia el problema identificado "*Gestión ineficiente de compras públicas*" en el establecimiento de salud, se efectúa el análisis de las causas y sus efectos, los desafíos dentro de la gestión y finalmente se plantean alternativas de solución, así como también las áreas responsables de la implementación de las mismas:

**Tabla 10** Matriz de alternativas de solución

PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	DESAFIOS	ALTERNATIVA DE SOLUCION	UNIDAD DE GESTION RESPONSABLE
INADECUADA GESTIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS	Desconocimiento de procesos	Adquisición de dispositivos que no cumplen con especificaciones	Implementación adecuada de procesos	Realizar flujos internos de Compras Públicas	Dirección Administrativa
	Enlentecimiento de procesos	Desabastecimiento de dispositivos y medicamentos	Planificación oportuna	Realizar flujos internos de Compras Públicas de acuerdo al consumo hospitalario	Dirección Administrativa, líderes de área, dispositivos y medicamentos
	Falta de talento humano capacitado	Incremento de los costos operativos	Proceso activo del personal	Capacitación continua del personal	Talento Humano

**Elaborado por:** Ana Paulina Coronel. 2020

## CAPITULO IV

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

La ejecución de los procesos de adquisición de insumos, dispositivos médicos y medicamentos del establecimiento de salud, tienen su fundamento en la programación anual de adquisición, misma que se plantea en función de los consumos mensuales (rotación mensual), saldos en bodega, entregas pendientes de cada uno de los ítems, acorde al nivel de atención y cartera de servicios.

La ejecución de dicha programación requiere de un proceso claramente definido, tanto en sus fases preparatoria, contractual y de ejecución.

Es objeto de estudio la primera fase del proceso de adquisición, esto es la **fase preparatoria**; para lo cual se procede con el levantamiento de los roles, funciones de los responsables; esto con la finalidad de identificar nudos críticos y establecer un plan de mejora continua a los procesos de *“ADQUISICIÓN DE INSUMOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y MEDICAMENTOS EN EL CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO HOSPITAL DEL DÍA SANGOLQUÍ”*.

#### 4.1. METODOLOGÍA

Para la ejecución de este estudio, se planteó una investigación de tipo cualitativa, utilizando el método observacional para la recolección de datos, a través de la revisión de los flujos operativos tanto de la parte asistencial (quienes participan como áreas requirentes) y administrativo (área de compras públicas, planificación, financiero); con la finalidad de establecer las funciones y responsabilidades de cada uno de los actores dentro del proceso de adquisición de insumos, dispositivos médicos y medicamentos.

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

A continuación se presenta el diagnóstico de la gestión gerencial dentro de la función organizacional (diseño de procesos, especialización del trabajo) así como también el diagnóstico de la gestión operativa (flujo de procesos, control y capacitación).

### 4.2.1. GESTIÓN GERENCIAL DE LA DIRECCIÓN

Como se mencionó en el **Capítulo I**, Sección 1.2.1 ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y OPERATIVA, el establecimiento de salud está catalogado como una Unidad Médica de Segundo nivel de atención, mismo que presta servicios de atención en consulta externa, centro quirúrgico, hospital del día, emergencia y servicios diagnósticos como laboratorio clínico e imagenología y farmacia institucional.

Como se muestra en la **Ilustración No. 1** Orgánico Funcional por tipo de procesos, el establecimiento administrativamente está organizado con:

- *Procesos gobernantes* a través de la Dirección Administrativa (como representante legal de la institución y máxima autoridad).
- *Procesos sustantivos* a través de la Dirección Técnica-Médica, Gestión de Consulta Externa, Emergencia, Centro Quirúrgico, Atención Prehospitalaria, entre otros.
- *Procesos adjetivos* a través del área de Planificación y Estadística, Asesoría Jurídica y Auditoría Médica.

## 4.2.2. GESTIÓN OPERATIVA, ABASTECIMIENTO Y LOGÍSTICA

### a) PROCESOS

En función de las programaciones anuales previamente aprobadas, el establecimiento de salud efectúa el Plan Anual de Compras (PAC) para la gestión de adquisición de insumos, dispositivos médicos y medicamentos. *(Al no ser objeto de análisis no se realiza mayor detalle de este proceso inicial).*

La fase preparatoria para los procesos de contratación de adquisiciones se realiza al amparo de lo determinado en la normativa legal vigente; siendo la generación de la documentación habilitante responsabilidad de la **Unidad Requerente** (PROCEDIMIENTO PARA LA FASE PREPARATORIA, IESS, 2021). En el caso de la adquisición de medicamentos, insumos y dispositivos médicos, se designa a las Coordinaciones de Farmacia y Dispositivos Médicos, respectivamente, quienes ejecutan el levantamiento de la documentación habilitante como: informe de justificación de la necesidad, estudio de mercado, especificaciones técnicas o términos de referencia, en concordancia a las políticas de austeridad y optimización de recursos públicos y la normativa aplicable para cada contratación.

Posterior al levantamiento de la documentación requerida, la unidad requirente solicitará a:

- a. Bodega: Certificación de bodega del ítem a adquirir, documento que será emitido en término máximo de 1 día, en el que se incluirá datos de cantidades físicas, así como también entregas pendientes.
- b. Planificación: Certificación POA, adjuntando el stock de bodega actual; documento que debe ser emitido en término máximo de 1 día.

Para posterior elaboración del informe de justificación de necesidad, mismo que será revisado y aprobado por la Dirección Técnica-Médica.

- c. Compras públicas: Emite certificación de catálogo electrónico en un plazo no mayor a 2 días, simulación de compra de los bienes o servicios, en caso de que éstos se encuentren catalogados.
- d. En caso no encontrarse en catálogo electrónico, la unidad requirente solicita las proformas respectivas para la elaboración de los cuadros comparativos, estudios de mercado (Ínfima Cuantía, Subasta inversa electrónica y Régimen Especial. (Resolución N° R.E.-SERCOP-20160000072, Servicio Nacional de Contratación Pública [SERCOP], Art. 9, Num. 2) y especificaciones técnicas, para revisión y aprobación de Dirección Técnica/Médica, dando cumplimiento a “los principios de legalidad, trato justo, igualdad, calidad, vigencia tecnológica, oportunidad, concurrencia, transparencia, publicidad; y, participación nacional, contemplados en la normativa legal vigente. (Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, Servicio Nacional de Contratación Pública [SERCOP], Art. 5).
- e. En los procedimientos de catálogo electrónico, se establecen las características del bien y/o términos del servicio, precio, cantidades detalladas en un cuadro resumen y plazos de entrega parciales o totales; así como, el lugar de entrega de los bienes o servicios requeridos, de conformidad a lo establecido en las fichas técnicas que constan en el Catálogo Electrónico y Convenio Marco.
- f. Planificación: Aval PAP, mismo que debe ser emitido en término máximo de 1 día, certificación PAC y finalmente certificación presupuestaria o compromiso plurianual, según corresponda.
- g. Dirección Administrativa: Solicitud de autorización de inicio y incluyendo la documentación detallada anteriormente, así como también la recomendación de designación de los delegados a la Comisión Técnica

o responsables de la ejecución precontractual y Administrador de Contrato.

h. Una vez autorizado el inicio de proceso, se procede con la revisión documental por el área de Compras Públicas. En caso de observaciones, estas deberán ser subsanadas por la Unidad Requirente.

i. Finalmente se procede a generar, en el caso de:

- o *Ínfima Cuantía*: Orden de Compra.
- o *Catálogo Electrónico, Subasta Inversa Electrónica, Régimen Especial, Menor Cuantía*: Pliegos y Resolución de Inicio de proceso, elaborado por el área de Asesoría Jurídica

#### b) *FUERZA LABORAL*

Como puede evidenciarse en el proceso detallado anteriormente, las áreas designadas como unidades requirentes son los responsables de la elaboración de la documentación habilitante para el inicio de los procesos de adquisición de medicamentos, insumos y dispositivos médicos.

##### a. *Análisis de talento humano*

Una vez realizado el levantamiento del proceso de la fase preparatoria, se realiza un análisis de los perfiles de talento humano quienes actúan como Unidades Requirentes (como se detalló anteriormente), incluyendo temas de formación y capacitación:

La **Farmacia** cuenta con un Bioquímico Farmacéutico, quien desempeña funciones de *Coordinador de Servicio*, cuyo análisis de perfil de puesto:

- Nivel de Instrucción: Tercer Nivel
- Tiempo de experiencia: 2 años

- Especificidad de la experiencia: Ejerciendo actividades en gestión de Farmacia
- Funciones:
  - Registro de número de recetas dispensadas
  - Informes de consumos y saldos
  - Reportes de inventarios en bodegas
  - Requisiciones internas y recepción de medicamentos desde la Bodega, verificando especificaciones técnicas
  - Registro y control de medicamentos psicotrópicos y estupefacientes

El área de **Dispositivos Médicos** cuenta con un Licenciado de Enfermería, quien desempeña funciones de Coordinador de Servicio. A continuación se presenta el análisis del perfil de puesto:

- Nivel de Instrucción: Tercer Nivel
- Tiempo de experiencia: 3 años
- Especificidad de la experiencia: Enfermería
- Funciones:
  - Informe y monitoreo de las actividades técnicas y administrativas del personal de enfermería, auxiliares y demás personal del área
  - Cuidado directo integral de enfermería al paciente
  - Educación a los pacientes y sus familiares
  - Análisis de consumos para requerimientos e informes de necesidades para la adquisición y provisión de materiales, suministros, insumos y equipos de enfermería



## CAPITULO V

### PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAS

#### 5.1. PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

##### 5.1.1. ANÁLISIS DEL ENTORNO

###### 5.1.1.1. FUERZAS ECONÓMICAS

Según el censo 2010, la población económicamente activa (PEA) del cantón Rumiñahui es de 41.266 habitantes, de los cuales 17.886 son mujeres (56,66%) y 23.380 hombres (43,34%) (Gobierno Autónomo Descentralizado Cantón Rumiñahui [GAD], 2017). Siendo las principales actividades económicas:

- Comercio al por mayor y menor:	7.951 personas (18 %)
- Industria manufacturera:	6.638 personas (15 %)
- Construcción:	2.756 personas (6,5 %)
- Enseñanza:	2.687 personas (6,3 %)
- Administración y defensa:	2.255 personas (5,3 %)

Siendo los sectores del Comercio e Industria aquellos con mayor número de población económicamente activa; y por ende potenciales usuarios del Sistema de Seguridad Social, en el sector salud a través del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Sangolquí.

###### 5.1.1.2. FUERZAS SOCIALES, CULTURALES Y DEMOGRÁFICAS

En cuanto a la distribución de la población del Cantón (misma que asciende a 85.852 habitantes), 75.080 personas se encuentran en el área urbana y 10.772 hab. en el sector rural. (Censo de Población y Vivienda [INEC] ,2010).

a) *Estructura poblacional*

En cuanto a la estructura poblacional, se evidencia un predominio expansivo en la pirámide poblacional joven, siendo el más numeroso con 7.987 habitantes entre los 15 a 19 años y 8.074 habitantes en el rango de 20 a 24 años; siendo estos dos grupos poblacionales los predominantes en el Cantón (según se muestra en el **Gráfico No. 3**).

b) *Etnia*

A nivel cantonal, el grupo más representativo es el Kichwa (34.7%), seguido por el grupo étnico Otavalo con el 6,5%; el 74% de la población desconoce el grupo o nacionalidad al que pertenece.

5.1.1.3. Fuerzas políticas

De conformidad con el Plan Estratégico 2018 – 2028, la *“planificación institucional incorpora las disposiciones de la Constitución, las Resoluciones del Consejo Directivo, así como también los lineamientos de la Dirección General del IESS, en sus elementos orientadores como son la misión, visión y objetivos estratégicos institucionales”* (Plan Estratégico del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social 2018 – 2028).

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) está *“sujeto a las normas del derecho público, y rige su organización y funcionamiento por los principios de autonomía, división de negocios, desconcentración geográfica, descentralización operativa, control interno descentralizado y jerárquico, rendición de cuentas por los actos y hechos de sus autoridades, y garantía de buen gobierno”*. (Ley de Seguridad Social, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social [IESS], Art.18.- PRINCIPIOS DE ORGANIZACIÓN).

A continuación, se citan alguna de los documentos normativos por parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, mismos que rigen prestaciones de salud en los establecimientos del Seguro General de Salud Individual y Familiar:

- Ley de Seguridad Social, DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR, Art.103. - Prestaciones de salud.
  - Ley de Seguridad Social, DEL ASEGURAMIENTO Y LA ENTREGA DE PRESTACIONES DE SALUD, Art.114. – Prestadores de Servicios de Salud.
  - Ley de Seguridad Social, DEL ASEGURAMIENTO Y LA ENTREGA DE PRESTACIONES DE SALUD, Art.115. – Unidades Médicas del IESS.
  - Ley de Seguridad Social, DEL ASEGURAMIENTO Y LA ENTREGA DE PRESTACIONES DE SALUD, Art.116. – Libertad de elección de prestadores.
  - Resolución No. C.D. 308. – REGLAMENTO PARA LA ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL Y EN RED DE LOS ASEGURADOS DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL.
  - Resolución Administrativa No. IESS-RNDG-002-2015, mediante el cual se expide HOMOLOGACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL IESS ACORDE A LA TIPOLOGÍA EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.
- 
- Mediante Resolución No. C.D. 563, se resuelve aprobar el Reglamento General de las Unidades Médicas del Nivel II – Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (Hospital del Día) y Centros Ambulatorios de Especialidades del IESS: *“Estructura Organizacional Unidades Médicas de Nivel II.- El Segundo Nivel de Atención corresponde a los establecimientos que prestan servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieren hospitalización. Constituye el escalón de referencia inmediata del Primer Nivel de Atención y son de referencia provincial.*

a) *Del Centro clínico-quirúrgico ambulatorio (Hospital del Día). – Es un establecimiento de salud que cuenta con las especialidades reconocidas de conformidad con la ley y con servicios de consulta externa, farmacia institucional para el establecimiento público y farmacia interna para el establecimiento privado, con un stock de medicamentos autorizados por la Autoridad Sanitaria Nacional.” (Resolución No. C.D. 563, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social [IESS], Art. 1).*

Según lo antes referido, el CCQA HD Sangolquí es una unidad de salud que brinda servicios de consulta externa (especialidades clínico – quirúrgicos), centro quirúrgico con recuperación de corta estancia, emergencia, imagen, laboratorio clínico y farmacia (ambulatoria y de emergencia).

#### 5.1.2. ANÁLISIS PORTER.- DE LAS CINCO FUERZAS

##### *Amenaza de los nuevos competidores*

Se la considera una de las fuerzas competitivas básicas; en donde se analizan las capacidades y recursos que aportan las empresas al ingresar a un sector a fin de conseguir participación dentro del mercado; analizada la población usuaria de los servicios de salud, esta amenaza es limitada, en vista del análisis de Población económicamente activa (PEA) del cantón.

Frente a esta falta de oferta de prestaciones, sobre todo en aquellas especialidades con listas de espera mayor a 90 días, los usuarios/pacientes deben recurrir a establecimientos de salud privados pudiendo representar un grado de amenaza, como resultado disminuye la rentabilidad del Servicio.

Analizando la situación del establecimiento de salud, se puede determinar como:

**Tabla 11** Establecimientos de salud-Cantón Rumiñahui

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD			
ESTABLECIMIENTO	PRESTADOR	NIVEL DE ATENCIÓN	TIPOLOGÍA
Hospital Básico de Sangolquí	MSP	II	HOSPITAL BÁSICO
Centro de Salud Selva Alegre		I	CENTRO DE SALUD TIPO A
Centro de Salud de San Fernando			
Centro de Salud Fajardo			
Centro de Salud San Pedro de Taboada			
Centro de Salud de Curipungo			
Sub Centro de Salud de Cotogchoa			
Centro de Salud Rumipamba			
Centro de Salud Capelo			
Centro de Salud Sangolquí			
Centro de Salud Jatunpungo			
Policlínico San Jorge de las FFAA	FFAA	I	CENTRO DE SALUD A
Patronato del Consejo Provincial	CONSEJO PROVINCIAL	I	CENTRO DE SALUD B
Centro Médico Cruz Roja	CRUZ ROJA	I	CENTRO DE SALUD A
Centro Médico Sangolquí	CLUB DE LEONES	II	CENTRO DE ESPECIALIDADES
Clínica de Emergencias San Francisco	PRIVADO	II	HOSPITAL BÁSICO
Centro Médico de la USFQ			CENTRO DE ESPECIALIDADES
VERIS			CENTRO DE ESPECIALIDADES
MEDICVALLE			CLÍNICA
Clínica San Rafael			CLÍNICA
Nova Clínica del Valle			CLÍNICA
Clínica Santa María			CLÍNICA

**Fuente:** Servicio de planificación y estadística – CCQA HD Sangolquí. 2021

#### *Poder de negociación de los clientes*

Esta fuerza de Porter indica la competencia de los clientes con las empresas con la finalidad de disminuir los precios a fin de obtener una mayor calidad o mayores servicios logrando que las empresas compitan entre sí.

El Sistema Público de Salud en el cual se encuentra inserto el Hospital Básico y el Hospital del Día Sangolquí, incorporan pocas alternativas de atención. El Ministerio de Salud Pública establece la “*NORMA DEL SUBSISTEMA DE REFERENCIA, DERIVACIÓN CONTRAREFERENCIA, REFERENCIA INVERSA Y TRANSFERENCIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD*”, el mismo que otorga a los pacientes la posibilidad de atención para determinadas enfermedades, que por nivel de complejidad no puedan ser resueltas, y ser derivadas para su resolución en otros prestadores de la RPIS.

#### *Amenaza de productos y servicios sustitutos*

Cuando un paciente requiere una atención médica, sea diagnóstica o terapéutica de alta complejidad, será referido o derivado a un establecimiento de mayor resolución. Dado el marco legal, a través de una planificación territorial, misma que determina el número de establecimientos públicos y su localización, resulta poco probable la incorporación de otras unidades de salud privados en la misma área de influencia del establecimiento.

#### *Poder de negociación de los proveedores*

A través de los sistemas de compra normados se ha logrado disminuir sustancialmente esta fuerza. Actualmente, en el mercado existe una amplia oferta de proveedores que permiten una gestión eficiente de provisión de insumos, dispositivos y medicamentos, regulados de manera obligatoria por la institución pública SERCOP.

### 5.1.3. ANÁLISIS FODA

A continuación se presenta el análisis FODA (*Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas*) tanto de los factores internos y externos que afectan al establecimiento de salud:

**Tabla 12** Análisis FODA de la gestión administrativa y operativa

<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ubicación estratégica y de fácil acceso</li> <li>2. Experiencia del personal operativo y administrativo</li> <li>3. Percepción de calidad en la atención en el establecimiento de salud</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dificultad de contar con una plantilla óptima de talento humano (operativo) con formación en proceso de adquisiciones</li> <li>2. Falta de autonomía al estar sujeto a las políticas de la Administración</li> <li>3. Alta rotación en el personal administrativo por cambio de autoridades</li> <li>4. Falta de programas de formación continua en temas de planificación estratégica y administración hospitalaria</li> </ol>
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buen clima organizacional (empatía entre áreas operativas)</li> <li>2. Alianza con otras Unidades médicas de la red interna que permite, en cumplimiento de la normativa legal vigente, préstamos y traspasos de medicamentos, insumos y dispositivos médicos en caso de desabastecimiento y sobreabastecimiento</li> <li>3. Atención oportuna de casos complejos</li> <li>4. Proceso de mejoramiento de</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Falta/sobredemanda de proveedores (según sea el producto de adquisición)</li> <li>2. Preocupación de la parte operativa (Áreas requirentes y Administradores de Contrato) en relación a procesos de adquisición (en todas sus fases) por futuras observaciones por organismos de control (Auditoría Interna o Externa – Contraloría General del Estado), es decir definición de roles dentro del proceso</li> </ol>

procesos administrativos (gestión de adquisiciones)	de adquisición 3. Inestabilidad del personal operativo (médicos, enfermeras, auxiliares)
---	---

Realizado por: Ana Paulina Coronel

- **ANÁLISIS**

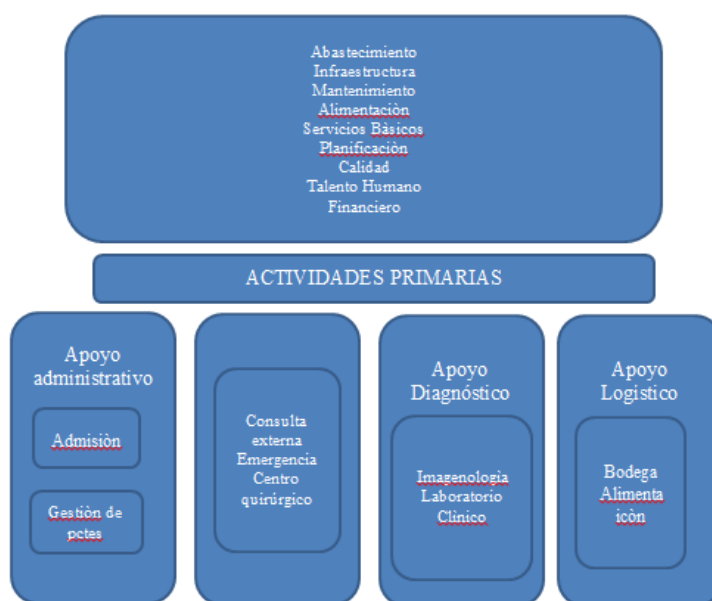
- **Cuadrante F-O:** *Cómo una fortaleza nos permite que aprovechemos una oportunidad:* Siendo la experiencia adquirida del personal y localización (área de influencia y la ubicación estratégica) del establecimiento las fortalezas con mayor fuerza, lo que permitirá una mayor probabilidad de atraer especialistas.
- **Cuadrante F-A:** *Cómo una fortaleza nos permite enfrentar la amenaza:* Siendo la experiencia del personal la fortaleza que permitirá afrontar las amenazas; sin embargo la mayor amenaza es la alta rotación de especialistas (fuga de talentos).
- **Cuadrante D-O:** *Cómo una debilidad no nos permite que aprovechemos una oportunidad:* La falta de capacitación y la alta rotación de las autoridades sin un proceso de selección afectan la posibilidad de aprovechar las oportunidades a través de un proceso de mejoramiento y formación continua personal que participa en los procesos de adquisición de insumos, dispositivos médicos y medicamentos.
- **Cuadrante D-A:** *Cómo una debilidad permite que se active una amenaza:* La alta rotación de autoridades, resulta ser la debilidad que con mayor fuerza impacta dentro de la institución y a su vez conlleva a la activación de las amenazas. La redefinición de roles de las distintas áreas traerá consigo movimientos constantes de personal dentro de los Servicios; lo que será un hito dentro de la administración mientras no se



consiga avanzar en planes de mejora de formación y capacitación del personal, que permitan desarrollar las funciones dentro de cada uno de los procesos.

#### 5.1.4. CADENA DE VALOR

**Ilustración 10** Cadena de Valor Hospital del Día Sangolquí



#### 5.1.5. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

##### **MISIÓN**

Ser una institución pública que brinde servicios y prestaciones de atención integral de sus asegurados, garantizando el abastecimiento oportuno de medicamentos, insumos y dispositivos médicos con un enfoque de eficiencia, transparencia, calidad y responsabilidad del Sistema.

## **VISIÓN**

*“En el 2028 seremos una institución innovadora y eficiente reconocida nacional e internacionalmente como un referente en la prestación de servicios, que garantiza con sostenibilidad la satisfacción de nuestros asegurados en el cumplimiento de sus derechos, productividad y eficiencia, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficaz y transparente, logrando la satisfacción de los usuarios internos y externo”. (Plan Estratégico del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social 2018 – 2028, IESS).*

## **VALORES INSTITUCIONALES**

- **TRANSPARENCIA** *en nuestras acciones, en la información que entregamos y en la gestión de los recursos de la institución para garantizar su permanencia en el futuro. (Plan Estratégico del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social 2018 – 2028, IESS).*
- **RESPONSABILIDAD** *en la ejecución de los procesos internos y tareas del día a día, con el fin de consolidar el trabajo institucional. En este valor están implícitos la honestidad, ética, el compromiso con el IESS y el trabajo en equipo. (Plan Estratégico del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social 2018 – 2028, IESS).*
- **CALIDAD** *comprometidos con la entrega de calidad en el servicio, y apuntamos nuestro esfuerzo para asegurar la oportunidad, accesibilidad y efectividad en la atención a nuestros afiliados. (Plan Estratégico del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social 2018 – 2028, IESS).*

## **PRINCIPIOS**

Según lo establecido en la Plan Estratégico 2018 – 2028 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, se define principios tanto Rectores como de organización, según se muestra en la siguiente tabla:

**Tabla 13** Principios Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

<b>RECTORES</b>	<b>ORGANIZACIÓN</b>
Solidaridad	Autonomía
Obligatoriedad	División de negocios
Universalidad	Desconcentración geográfica
Equidad	Descentralización operativa
Eficiencia	Control interno descentralizado y jerárquico
Subsidiaridad	Rendición de cuentas por los actos y hechos de sus autoridades y garantía de buen gobierno
Suficiencia	

**Fuente:** Área Planificación y estadística CCQA HD Sangolquí – 2021

## 5.2. PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

### PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

Para el desarrollo de los indicadores de gestión y posterior evaluación de la Implementación integral del Plan de Gestión Gerencial, se toma en cuenta los problemas identificados, desafíos y alternativas de solución:

#### **Ilustración 11** Matriz De Alternativas De Solución

PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	DESAFÍOS	ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN	UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE
INADECUADA GESTIÓN DE COMPRAS PÚBLICAS	1)Desconocimientos de procesos	1)Adquisición de dispositivos que no cumplen especificaciones	1)Implementación adecuada de procesos	1)Realizar Flujos Internos de Compras Públicas	1)Dirección Administrativa
	2)Entendimiento de procesos	2)Desabastecimiento de dispositivos y medicamentos	2) Planificación oportuna	2)Realizar Flujos Internos de Compras Públicas de acuerdo al consumo hospitalario	2)Dirección Administrativa, líderes de área, dispositivos y medicamentos.
	3)Falta de talento humano capacitado	3)Incremento de los costos operativos	3)Proceso activo del personal	3)Capacitación continua del personal	3) Talento humano

Tomado de Proyecto de Titulación Ana Paulina Coronel

Según lo referido por Faizal y Faizal (2013). “Gerencia de hospitales e instituciones de salud”, en relación a los indicadores de gestión *“a diferencia de los indicadores de logro o de eficacia, son la expresión cuantitativa del comportamiento o desempeño de una organización que es comparada con niveles de referencia, de control, o de administración conocidos como indicadores de seguimiento”*.

Se ha tomado como referencia el formato propuesto en la *Unidad 5: Estrategias e indicadores – Proyecto de titulación UDLA:*

**Ilustración 12** Estrategias e indicadores

No.1 Indicador	Nombre del indicador					
FÓRMULA	Forma de cálculo					
OBSERVACIONES / SITUACIÓN ACTUAL						
ESTÁNDAR PROPUESTO	Linea base	METAS				
		Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Proyección de la Calificación						
Fuente:						
Fecha:						

## INDICADORES:

1. Con la finalidad de evaluar el cumplimiento de proceso interno de adquisición acorde a lo establecido en el capítulo anterior, se plantea el siguiente indicador:

**Tabla 14** Indicador 1 - Desempeño de Unidades requirentes

No. 1 Indicador	Desempeño del equipo Unidades Requirentes					
<b>FORMULA</b>	Reuniones ejecutadas/Reuniones programadas x 100					
<b>OBSERVACIONES SITUACION ACTUAL</b>	<p>Las Unidades requirentes (delegadas del levantamiento de las necesidades de medicamentos, insumos y dispositivos médicos) realizan reuniones de manera anual para el análisis de las Programaciones anuales, mismas que se plasman en el Plan Anual de Compras (PAC) y de manera semestral (y según la necesidad) reuniones extraordinarias para los análisis de reprogramaciones (*)</p> <p>Con la finalidad de evaluar y realizar un seguimiento al proceso de programaciones y reprogramaciones se prevé un incremento de las reuniones de los Comités de Farmacia y Dispositivos Médicos.</p>					
<b>ESTANDAR PROPUESTO</b>	<b>Línea base</b>	<b>METAS</b>				
		<b>Año 1</b>	<b>Año 2</b>	<b>Año 3</b>	<b>Año 4</b>	<b>Año 5</b>
	Reunión anual: 1	Reunión anual: 1	Reunión anual: 2	Reunión anual: 2	Reunión anual: 2	Reunión anual: 2
	Reunión semestral: 2	Reunión semestral: 2	Reunión cuatrimestrales: 3	Reunión cuatrimestrales: 3	Reunión cuatrimestrales: 3	Reunión cuatrimestrales: 3
Proyección de Calificación	70% (*)	80%	100%	100%	100%	100%
<b>Fuente:</b> Dirección Médica, Comité de Farmacia y Dispositivos Médicos.						
<b>Fecha:</b> Abril 2021						

2. Con la finalidad de evaluar el desempeño de las áreas delegadas como Unidades requirentes, esto es Farmacia y Dispositivos médicos, para el levantamiento de los procesos (Fase precontractual), acorde a lo establecido en el capítulo anterior, se plantea el siguiente indicador:

**Tabla 15** Indicador 2 - Desempeño de áreas requirentes

No. 2 Indicador	Desempeño de Áreas Requirentes					
<b>FORMULA</b>	Procesos aprobados/Procesos programados en PAC					

<b>OBSERVACIONES SITUACION ACTUAL</b>	<p>La Dirección Administrativa como máxima autoridad de la institución y autorizador de gasto es el responsable de la designación de las áreas requirentes para el levantamiento de procesos de adquisición; en caso de Medicamentos e Insumos médicos, los Coordinadores de Farmacia y Dispositivos médicos son delegados principales.</p> <p>Según lo establecido en el PAC anual del establecimiento de salud, se planifican procesos de adquisición acorde a las necesidades de los Servicios, tomando como referencia stock y rotaciones mensuales, con la finalidad de priorizar los mismos.</p> <p>La medición del indicador se medirá de manera mensual y trimestral acorde a lo establecido en el Plan Anual de Compras para su cumplimiento al final de cada año</p>					
<b>ESTANDAR PROPUESTO</b>	<b>Línea base</b>	<b>METAS</b>				
		<b>Año 1</b>	<b>Año 2</b>	<b>Año 3</b>	<b>Año 4</b>	<b>Año 5</b>
	Medicamentos: 10 procesos mensuales	Medicamentos: 12 procesos mensuales	Medicamentos: 12 procesos mensuales	Medicamentos: 14 procesos mensuales	Medicamentos: 14 procesos mensuales	Medicamentos: 14 procesos mensuales
	Dispositivos: 5 procesos mensuales	Dispositivos: 6 procesos mensuales	Dispositivos: 7 procesos mensuales	Dispositivos: 8 procesos mensuales	Dispositivos: 8 procesos mensuales	Dispositivos: 8 procesos mensuales
Proyección de Calificación	60% (*)	70%	80%	80%	90%	100%
<b>Fuente:</b> Dirección Médica, Comité de Farmacia y Dispositivos Médicos.						
<b>Fecha:</b> Abril 2021						

3. Con la finalidad de determinar las necesidades de medicamentos, insumos y dispositivos médicos, se plantea el siguiente indicador:

**Tabla 16** Indicador 3 - Disponibilidad de programaciones

<b>No. 3 Indicador</b>	Disponibilidad del estudio de programaciones por parte de las Unidades requirentes
<b>FORMULA</b>	Informes de necesidades realizados por Unidades Requirentes/ Total de Procesos programados en PAC
<b>OBSERVACIONES</b>	Determinar las necesidades de medicamentos, insumos y

<b>ONES SITUACIÓN ACTUAL</b>	dispositivos médicos					
<b>ESTÁNDAR PROPUESTO</b>	<b>Línea base</b>	<b>METAS</b>				
		<b>Año 1</b>	<b>Año 2</b>	<b>Año 3</b>	<b>Año 4</b>	<b>Año 5</b>
	Medicamentos: 10 procesos mensuales	Medicamentos: 12 procesos mensuales	Medicamentos: 12 procesos mensuales	Medicamentos: 14 procesos mensuales	Medicamentos: 14 procesos mensuales	Medicamentos: 14 procesos mensuales
	Dispositivos: 5 procesos mensuales	Dispositivos: 6 procesos mensuales	Dispositivos: 7 procesos mensuales	Dispositivos: 8 procesos mensuales	Dispositivos: 8 procesos mensuales	Dispositivos: 8 procesos mensuales
Proyección de Calificación	60% (*)	70%	80%	80%	90%	100%
<b>Fuente:</b> Dirección Médica, Comité de Farmacia y Dispositivos Médicos.						
<b>Fecha:</b> Abril 2021						

4. Con la finalidad de evaluar el porcentaje de personal capacitado en procesos de adquisición, se plantea el siguiente indicador:

**Tabla 17** Indicador 4 - Porcentaje de personal capacitado

<b>No. 4 Indicador</b>	Porcentaje de personal capacitado en procesos de adquisicione					
<b>FORMULA</b>	Número de funcionarios capacitados/ Total de Personal Operativo x 100					
<b>OBSERVACIONES SITUACIÓN ACTUAL</b>	<p>El establecimiento de salud por su orgánico funcional cuenta con los Servicios de Farmacia y Dispositivos Médicos, para lo que se designa como líderes de servicios a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bioquímico Farmacéutico</li> <li>- Personal de Enfermería</li> </ul> <p>En caso de insumos y dispositivos médicos de especialidad se designa como Unidades requerientes a los Coordinadores de área:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Imagenología</li> <li>- Laboratorio Clínico</li> <li>- Traumatología</li> <li>- Gastroenterología</li> <li>- Urología</li> <li>- Odontología</li> </ul>					
<b>ESTÁNDAR PROPUESTO</b>	<b>Línea base</b>	<b>METAS</b>				
		<b>Año 1</b>	<b>Año 2</b>	<b>Año 3</b>	<b>Año 4</b>	<b>Año 5</b>

	Personal capacitado tomando como punto de referencia al Total de personal operativo (180) y Coordinadores de Servicios (8 médicos especialistas)	Personal capacitado tomando como punto de referencia al Total de personal operativo (180) y Coordinadores de Servicios (8 médicos especialistas)	Personal capacitado tomando como punto de referencia al Total de personal operativo (180) y Coordinadores de Servicios (8 médicos especialistas)	Personal capacitado tomando como punto de referencia al Total de personal operativo (180) y Coordinadores de Servicios (8 médicos especialistas)	Personal capacitado tomando como punto de referencia al Total de personal operativo (180) y Coordinadores de Servicios (8 médicos especialistas)	Personal capacitado tomando como punto de referencia al Total de personal operativo (180) y Coordinadores de Servicios (8 médicos especialistas)
Proyección de Calificación	10%	30%	40%	50%	55%	60%
<b>Fuente:</b> Dirección Médica, Unidad de Talento Humano						
<b>Fecha:</b> Abril 2021						

5. En este estudio no se plantea el análisis o evaluación de la capacidad de adquisición del establecimiento de salud en lo referente a medicamentos, insumos y dispositivos médicos; sin embargo se propone el análisis del mismo, en función del indicador:

- **Capacidad de compra del establecimiento de salud**

**Fórmula:**

Capacidad de compra del establecimiento de salud x 100
Presupuesto ejecutado/presupuesto asignado



## **CAPITULO VI**

### **EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL**

#### **6.1. LIMITACIONES Y/O RESTRICCIONES EN LA GESTIÓN GERENCIAL**

Partiendo del análisis realizado al proceso de abastecimiento, puede determinarse que éste no solo implica la adquisición de un producto, sea un insumo, dispositivo médico o medicamento, puesto que parte del análisis de necesidades, definición de un presupuesto requerido y finalmente la disposición de los mismos en los Servicios finales; considerando aspectos importantes como análisis de consumos, stock en bodegas, entregas pendientes, selección y negociación con los proveedores, elaboración de contratos, recepción y distribución acorde a la necesidad institucional. Dicho proceso se lleva a cabo en todas las instituciones de salud dependiendo del tipo de atención y complejidad, cartera de servicios.

Es importante destacar la cultura organizacional de los funcionarios quienes utilizan su experiencia (sin considerar formación o capacitación) para las actividades establecidas dentro del proceso de adquisición (fase precontractual - objeto del presente estudio).

Al no ser objeto de estudio (fase contractual de los procesos de adquisición), se omitió trabajar con al área financiera, compras públicas dado que estas, según el organigrama de la institución, se encuentran directamente bajo la Dirección Administrativa. Cabe indicar entre las limitantes para el desarrollo del estudio, está la disponibilidad de tiempo de los funcionarios de éstas áreas, adicionalmente y tomando en consideración los acuerdos de confidencialidad empleados en la institución y por las autorizaciones requeridas para la evaluación de los procesos.

Entre los elementos evaluados, está la capacitación del personal en temas de adquisición; de aquí se deriva otro limitante en la gestión gerencial, el *clima organizacional* relacionado con la motivación de los empleados. La cultura “punitiva” percibida, en temas administrativos, como un constructo arraigado en las organizaciones, difícil de cambiar. En este contexto, las áreas han aprendido a esperar sanciones en caso de incumplimientos de estándares.

Finalmente, la incompatibilidad con ciertas áreas participantes del proceso de adquisiciones implica un riesgo de aplicación incorrecta de sus componentes y herramientas. No se ha planteado análisis de causa-efecto (utilizando herramientas como lluvia de ideas, diagrama de Ishikawa, entre otros) para identificar problemas dentro del proceso cuyo resultado es el enlentecimiento de los mismos y finalmente los efectos que repercuten directamente en la institución.

## 6.2. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El objetivo de este trabajo consistió en evaluar los aspectos y flujos relacionados con los procesos para la adquisición de medicamentos, insumos y dispositivos; así como también el valor e importancia de la cultura organizacional en dicho proceso, al contar con mecanismos claros y conocidos por los involucrados para su cumplimiento. Se realizó un análisis documental a partir de la revisión de procesos internos, formación de talento humano, artículos de publicaciones y normativa vigente.

Los procesos de adquisiciones son una de las estrategias empresariales de vital importancia; sin embargo, su tasa de fracasos es muy alta, razón por la cual estos procesos deben ser analizados desde diferentes perspectivas buscando explicar estos fenómenos; siendo una de ellos la cultura organizacional como un factor relevante que no siempre se lo toma en cuenta o se le da la suficiente importancia durante la ejecución de los procesos.

Promover el enfoque integral en el cumplimiento de los indicadores de gestión, incluyendo el componente. Es así que para organizar los procesos de adquisiciones, es necesario, primero que todo, elaborar un programa con la participación de las áreas, promoviendo un trabajo multidisciplinario, que permita definir una programación de los tiempos que toman las adquisiciones y por ende programar las actividades así como los recursos necesarios para cada adquisición.

Dicho plan permitirá tener una idea de cuándo iniciar los procesos para lograr un abastecimiento efectivo en las fechas esperadas, acorde al presupuesto asignado con la suficiente antelación y con las autorizaciones requeridas para su aprobación y ejecución. La presentación del Plan Anual de Compras es obligatorio para todos los procesos y deberá ser ejecutado en función de las necesidades inherentes a los Servicios del establecimiento de salud.

El proceso de adquisición de medicamentos, insumos, dispositivos médicos requiere la aplicación de criterios técnicos de cada uno de las áreas requerientes, en función de guías, protocolos clínicos a fin de asegurar la atención en pro de las necesidades de los usuarios/pacientes de los servicios del establecimiento de salud.

El proceso y cada una de sus fases deben regirse a la normativa vigente para asegurar la efectividad en cuanto a tiempo y resultados; mismos que deben ser conocidos y aplicados por cada una de las áreas responsables; promoviendo un plan de capacitación y formación continua, rol de la Unidad de Administración de Talento Humano y ejecutado a través del nivel gerencial de la institución.

En caso de situaciones emergentes, el establecimiento de salud deberá contar con normas y procedimientos generales para la adquisición y provisión de medicamentos, insumos y dispositivos médicos, mismos que estarán contemplados dentro de los procesos de adquisición por parte de las máximas

autoridades del establecimiento de salud, con la finalidad de garantizar y dar respuesta a las necesidades de los pacientes.

El nivel gerencial a través de la implementación de indicadores de gestión, proporcionará información detallada por servicio, que permita una gestión eficiente y que viabilice programas de mejora continua y de calidad de todo el proceso.

El cambio de la cultura organizacional ocurrirá al propiciar un cambio en la conducta de los funcionarios; por lo que se recomienda que en los procesos de gestión gerencial se tomen en consideración tanto factores de motivación, a través de planes de capacitación y formación continua mismos que motiven a las personas a un cambio de actitud frente a los procesos administrativos de la institución, mismos que estarán enfocados dentro de un plan de mejora continua y de calidad de los servicios.

## **VII REFERENCIAS**

Gobierno Autónomo Descentralizado, GAD, 2017

Plan Médico Funcional, Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Sangolquí, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS, 2021

Resolución No. C.D. 563 - Reglamento General de las Unidades Médicas del Nivel II – Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (Hospital del Día) y Centros de Especialidades del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC, 2010.

PROCEDIMIENTO PARA LA FASE PREPARATORIA, 563 Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Sangolquí, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS, 2021

Resolución N° R.E.-SERCOP-20160000072, Servicio Nacional de Contratación Pública [SERCOP], Art. 9, Num. 2.

Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, Servicio Nacional de Contratación Pública [SERCOP], Art. 5.

LEY DE SEGURIDAD SOCIAL (Ley No 2001-55)

Faizal GeaGea, E. y Faizal GeaGea, E. (2013). Gerencia de hospitales e instituciones de salud. Bogotá, Colombia: Ecoe Ediciones. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/udla/70411?page=70>.

Tenorio Diana, Cultura organizacional en fusiones y adquisiciones: conceptos básicos y lecciones aprendidas. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/47250327.pdf>

Indicadores armonizados para la vigilancia y evaluación de los sistemas de gestión de adquisiciones y suministros, Organización Mundial de la Salud.

Manual de Procesos para la Gestión de Suministro de Medicamentos.  
Ministerio de Salud Pública. Ecuador