



**ESCUELA DE NEGOCIOS**

**MAESTRÍA EN GERENCIA EN INSTITUCIONES DE LA SALUD**

**PROPUESTA DE MEJORA EN LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE  
CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIA EN EL CENTRO DE SALUD C -  
MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA DE CUENCA.**

**Profesor  
Mgr. Armando Xavier Moya Borja**

**Autora  
Michelle Edith Cedillo Villamagua**

**2022**

## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
ÍNDICE DE TABLAS.....	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	VI
ÍNDICE DE FIGURAS .....	VII

### CAPÍTULO I

#### Revisión del estado del arte

1.1 Introducción y Estado del Arte .....	1
--	---

#### Análisis Ambiental Situacional

1.2 Introducción .....	2
1.3 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial.....	3
1.3.1 Estructura Administrativa y Operativa .....	3
1.3.2 Estructura Financiera .....	6
1.3.3 Oferta y Demanda de Servicios .....	6
1.3.4 Análisis geoespacial y geopolíticos .....	7
1.3.5 Población atendida.....	8
1.3.6 Demanda de servicios insatisfecha .....	8

### CAPÍTULO II

#### Plantamiento del Problema

2.1 Planteamiento del Problema .....	9
2.2 Justificación del planteamiento del problema, oportunidades de mejora .....	11
2.1 Objetivo General.....	12
2.1 Objetivos Específicos .....	12

### CAPÍTULO III

#### Propuesta y justificación de alternativas de solución

3. 1 Matriz de evaluación de alternativas de solución .....	13
---	----

### CAPÍTULO IV

#### Justificación y aplicación de la metodología a utilizar

4. 1 Justificación y aplicación de metodología cualitativa .....	14
4. 2 Diagnóstico de servicios, recursos y capacidades funcionales .....	17
4.2.1 Dimensión Tecnológica.....	17
4.2.2 Dimensión Física.....	26
4.2.3 Dimensión Humana.....	27
4.2.4 Competitividad Administrativa y Financiera.....	34

4.2.5 Servicios de Salud.....	36
4.2.6 Clasificación de establecimientos en el SNS .....	46
4.2.7 Pacientes.....	50
4.2.8 Personal .....	54

## **CAPÍTULO V**

### **Propuesta de solución del problema identificado**

5.1 Planeamiento Estratégico .....	56
5.1.1 Análisis del Entorno Social.....	56
5.1.2 Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M.Porter) .....	57
5.1.3 Análisis FODA .....	58
5.1.4 Cadena de Valor de la organización.....	58
5.1.5 Planificación Estratégica .....	59
5.2 Plan de Gestión Gerencial .....	61
5.2.1 Ejecución de Planes de Desarrollo Institucional.....	61
5.2.2 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística.....	64
5.2.3 Gestión Administrativa, Abastecimiento y Logística.....	69
5.2.4 Gestión de los Servicios.....	71
5.2.5 Gestión de Recursos Humanos .....	76
5.2.6 Gestión Financiera .....	82
5.2.7 Gestión Estratégica de Marketing.....	83
5.2.8 Gestión Gerencial (Dirección).....	84

## **CAPÍTULO VI**

### **Evaluación e Implementación Integral de Gestión Gerencial**

6.1 Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial.....	87
6.2 Conclusiones y Recomendaciones .....	88
6.2.1 Conclusiones.....	88
6.2.2 Recomendaciones.....	89
<b>Glosario .....</b>	<b>91</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>92</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>96</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar acciones, mediante una estrategia de operaciones LEAN, que permitan aumentar el flujo de eficiencia y disminuir la demanda insatisfecha en los servicios de Consulta Externa y Emergencia del Centro de Salud C- Materno Infantil y Emergencia de Cuenca (CSC MIEC).

**Método:** La metodología de la investigación fue cualitativa, a través del método de triangulación de datos y se realizó de forma paralela la recolección y el análisis de los datos. Se aplicó: Observación de manera abierta, grupos de enfoque y entrevistas. Para la organización, segmentación, categorización y codificación de los datos, se utilizó el programa ATLAS. ti. Tomando como base el flujo de procesos de una institución de salud y otros factores como: la clasificación de los establecimientos en el Sistema Nacional de Salud, los servicios de salud, y la satisfacción de los usuarios internos y externos, distribuyéndolos en: segmentos, categorías, y subcategorías.

**Resultados:** Actualmente en el CSC MIEC se basa mucho en la eficiencia de recursos y muy poco en la eficiencia de flujo, dificultando una correcta planificación. Creando islas eficientes, pero, suboptimizadas. Se encontró fuentes de ineficiencia como: tiempos largos de travesía, muchas unidades de flujo, muchos reinicios por unidad de flujo tanto en la atención en los servicios de Consulta Externa y como en Emergencia en el CSC MIEC. Además, se solucionó un cuello de botella en Consulta Externa, pero se produjeron otros en Emergencia. Por último, se evidenció que actualmente existe una deficiencia de recursos humanos, físicos y tecnológicos, presentándose una mayor complejidad para cubrir en totalidad con la demanda de los afiliados.

**Propuesta de solución:** En este proyecto se propone la aplicación de una estrategia de operaciones LEAN, mediante el replanteamiento de valores y principios y el desarrollo de: 17 métodos, 10 actividades y 10 herramientas que permitan aumentar la eficiencia de flujo y disminuir la demanda insatisfecha en los servicios de Consulta Externa y Emergencia del CSC MIEC.

**Conclusión:** Actualmente el CSC MIEC, al igual que otras unidades de salud del IESS, se centran más en la eficiencia de recursos que en la eficiencia de flujo, produciendo un aumento de: trabajo superfluo, desperdicio, cuellos de botella, variación de procesos, tiempo de travesía y actividades que no agregan valor. Por lo que es indispensable priorizar una eficiencia de flujo, que, a la vez, permita mejorar la eficiencia de recursos.

**Palabras Clave:** LEAN, operaciones, procesos, estrategias, Emergencia, Consulta Externa, CSC MIEC, IESS, tiempo de travesía, unidades de flujo, recursos.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine actions, through the LEAN operations strategy, to increase the flow efficiency and reduce the unsatisfied demand in the External Consultation and Emergency services of “Centro de Salud C- Materno Infantil y Emergencia de Cuenca” (CSC MIEC).

**Method:** The research methodology chosen for this study was qualitative, developed through data triangulation in parallel with data collection and analysis. It applied open observation, focus groups and interviews. The Atlas.ti’s program was used for the data organization, segmentation, categorization and coding, and this was based on the flow of processes from a health institution and other factors such as: the establishments’ classification in the National Health System, health services, and internal and external users’ satisfaction, distributed in segments, categories, and subcategories.

**Results:** Currently the CSC MIEC is based more on resource efficiency than on flow efficiency making proper planning difficult, and this creates efficient but sub-optimized islands. Inefficiency sources were found such as: long journey times, too many flow units, and several restarts per flow unit both in External Consultation and Emergency services. In addition, a bottleneck was solved in External Consultation but others occurred in Emergency. Finally, it was evidenced that there is a deficiency of human, physical and technological resources which results in a greater complexity to fully cover the demand of the affiliates.

**Solution proposal:** This project proposes the application of the LEAN operations strategy through the rethinking of values and principles and the development of 17 methods, 10 activities, and 10 tools that allow the increase of flow efficiency and the reduction of the unsatisfied demand in the External Consultation and Emergency services of the CSC MIEC.

**Conclusions:** Currently the CSC MIEC, as other IESS health units, focuses more on resource efficiency than on flow efficiency producing an increase in: superfluous work, waste, bottlenecks, process variation, extra waiting time and activities that do not add value. Therefore, it is essential to prioritize flow efficiency, which at the same time, allows the improvement of resource efficiency.

**Keywords:** LEAN, operations, processes, strategies, Emergency, External Consultation, CSC MIEC, IESS, waiting time, flow units, resources.

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Resumen de talento humano que posee el CSC MIEC.....	<b>5</b>
<b>Tabla 2.</b> Resumen de la estructura financiera del CSC MIEC.....	<b>6</b>
<b>Tabla 3.</b> Servicios del CSC MIEC.....	<b>6</b>
<b>Tabla 4.</b> Población Asegurada Proyectada .....	<b>7</b>
<b>Tabla 5.</b> Población Asegurada Proyectada en Cuenca .....	<b>8</b>
<b>Tabla 6.</b> Segmentación y Categorización de la Metodología Cualitativa.....	<b>16</b>
<b>Tabla 7.</b> Formato de plan de inversión para abastecimiento .....	<b>68</b>
<b>Tabla 8.</b> Propuesta para la redistribución de horarios y consultorios en C.E.....	<b>79</b>
<b>Tabla 9.</b> Propuesta para la redistribución de horarios en Emergencias.....	<b>80</b>
<b>Tabla 10.</b> Propuesta de Clasificación de Presupuesto por Dimensiones.....	<b>83</b>
<b>Tabla 11.</b> Propuesta para la evaluación de estrategias e Indicadores .....	<b>85</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Organigrama CSC MIEC .....	<b>3</b>
<b>Gráfico 2.</b> Matriz de Eficiencia.....	<b>11</b>
<b>Gráfico 3.</b> Flujo de procesos de una Institución en Salud .....	<b>15</b>
<b>Gráfico 4.</b> Producción Total de atenciones en Emergencia y C.E (2021/2022).....	<b>36</b>
<b>Gráfico 5.</b> Producción Total de atenciones en Emergencia y C.E (ene-jul 2022)...	<b>36</b>
<b>Gráfico 6.</b> Producción Total de atenciones en Consulta Externa (ene-jul 2022) ....	<b>39</b>
<b>Gráfico 7.</b> Producción Total de atenciones en Emergencia (ene-jul 2022).....	<b>41</b>
<b>Gráfico 8.</b> Indicadores de atención diaria en Emergencia (may-jul 2022) .....	<b>42</b>
<b>Gráfico 9.</b> Afluencia de personas al servicio de Emergencia por hora .....	<b>43</b>
<b>Gráfico 10.</b> Clasificación de Emergencias (Triaje de Manchester) .....	<b>44</b>
<b>Gráfico 11.</b> Pacientes atendidos por nivel de Emergencia (2021) .....	<b>44</b>
<b>Gráfico 12.</b> Pacientes atendidos por nivel de Emergencia (ene-jul 2022) .....	<b>45</b>
<b>Gráfico 13.</b> Triaje de Manchester HCAM .....	<b>74</b>
<b>Gráfico 14.</b> Propuesta clasificación y priorización de pacientes .....	<b>75</b>

**ÍNDICE DE FIGURAS**

<b>Figura 1.</b> Red semántica de recursos materiales .....	<b>17</b>
<b>Figura 2.</b> Red semántica de recursos técnicos.....	<b>19</b>
<b>Figura 3.</b> Red semántica de recursos físicos.....	<b>26</b>
<b>Figura 4.</b> Red semántica de recursos humanos .....	<b>27</b>
<b>Figura 5.</b> Red semántica de RRHH, flujo de la información y comunicación.....	<b>31</b>
<b>Figura 6.</b> Red semántica de recursos monetarios propios .....	<b>34</b>
<b>Figura 7.</b> Red semántica Tipo de Servicio .....	<b>37</b>
<b>Figura 8.</b> Red semántica Consulta Externa .....	<b>38</b>
<b>Figura 9.</b> Red semántica Emergencias .....	<b>40</b>
<b>Figura 10.</b> Red semántica Nivel de Atención.....	<b>46</b>
<b>Figura 11.</b> Red semántica Red Pública y Red Privada.....	<b>48</b>
<b>Figura 12.</b> Red semántica Grupos Etarios.....	<b>50</b>
<b>Figura 13.</b> Red semántica Satisfacción del Usuario Externo .....	<b>51</b>
<b>Figura 14.</b> Red semántica Usuario Externo y flujo de la información.....	<b>53</b>
<b>Figura 15.</b> Red semántica Satisfacción del Usuario Interno.....	<b>54</b>

## **CAPÍTULO I**

### **REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE**

#### **1.1 INTRODUCCIÓN Y ESTADO DEL ARTE**

Un proceso es un método de operación en particular o una serie de acciones que incluyen pasos múltiples y que deben seguir una secuencia definida. Los procesos en operaciones en las empresas de servicios pueden ser procedimientos relativamente simples que solo implican algunos pasos hasta procesos más complejos, que implican un mayor trabajo (Martín y Díaz, 2016, p.109).

En un proceso uno o varios insumos son transformados y adquieren valor agregado, obteniéndose así un producto para un cliente. En el caso de una institución de salud estos productos serían los servicios prestados para la atención y la mejor calidad de vida de los pacientes (Carro y González, 2012, p.4).

Gerenciar un sistema productivo es gerenciar los procesos que lo conforman (Gómez y Brito, 2020, p.11). Esta acción que se lleva a cabo dentro del manejo de las operaciones de una organización.

Y en toda organización, ya sea pública o privada, de manufacturas o servicios, se cuenta con una función de operaciones. Las Operaciones se definen como "un medio por el cual los insumos de recursos se combinan, reforman, transforman y separan para crear resultados útiles (bienes y servicios)". (Ríos, F., 2006, p.85)

Dentro de las operaciones se describen las operaciones de servicios, que se encuentran orientadas a generar valor a través de las personas que son parte del servicio, con el fin de satisfacer y cumplir las expectativas del cliente (Ríos, F., 2006, p.88).

Mientras que la Dirección de Operaciones, hace referencia a la planeación y aplicación de todos los recursos que una organización posee para obtener sus bienes y servicios creando valor para el cliente. En este caso "planear y aplicar" no se refieren únicamente a la consecución de recursos, sino además al uso de estos recursos según las estrategias de la organización. (Gómez y Brito, 2020, p.10)

Por lo que se debe considerar que: "El desarrollo de una estrategia de operaciones involucra la traducción de las prioridades competitivas a capacidades operativas por medio de realizar varias elecciones e intercambios para las decisiones de diseño y operación" (Collier y Evans, 2009).

Para este proyecto se aplicará una estrategia de operaciones LEAN, que implica enfocarse en la eficiencia de flujo antes que, en la eficiencia de recursos. (Modic y Ahlstrom, 2015, p.108). Para ello, se replantearán: valores, principios, métodos, herramientas y actividades, que permitan aumentar el flujo de eficiencia y disminuir la demanda insatisfecha en los servicios de Consulta Externa y Emergencia del Centro de Salud C- Materno Infantil y Emergencia de Cuenca.

## **ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL**

### **1.2 INTRODUCCIÓN**

Inicialmente en la provincia del Azuay, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, solo contaba con dos unidades urbanas de segundo y tercer nivel de atención, es decir, el Centro de Especialidades Central de Cuenca y el Hospital José Carrasco Arteaga respectivamente. En el 2014 el Hospital José Carrasco Arteaga llegó a brindar prestaciones de salud correspondientes al primer nivel de atención en un 68% y de Segundo Nivel en un 16%. Por estos motivos y debido a la oferta inexistente de una Unidad de Primer Nivel de Atención, surgió la necesidad de crear el Centro de Salud C- Materno Infantil y Emergencias Cuenca (CSC MIEC), el cual se inauguró el 15 de junio del 2017. (Ariza, 2021, p.3)

El CSC MIEC, se creó con el objetivo de reducir las atenciones del Primer Nivel que son prestadas en el Hospital José Carrasco Arteaga (Tercer Nivel) y en el Centro de Especialidades Central Cuenca (Segundo Nivel). Pues el mayor volumen de demanda de pacientes, se asocia a problemas que pueden ser resueltos en el primer nivel.

Sin embargo, se siguen atendiendo en el tercer nivel, muchos de los pacientes que podrían ser atendidos en el servicio de Emergencias del primer nivel (CSC MIEC). Y además mediante un adecuado manejo de los pacientes en el servicio de Consulta Externa del primer nivel, podría evitarse la hospitalización de pacientes en el tercer nivel, por presentar descompensaciones de problemas crónicos no transmisibles, como hipertensión o diabetes.

También, en el CSC MIEC, varios pacientes que ameritan atención en Consulta Externa, acuden para la atención en el servicio de Emergencia, muchos de ellos debido a que no consiguen un turno para consulta externa o porque desean la atención de manera inmediata, más no porque poseen un desconocimiento de la función de estos servicios.

Esto puede ser debido a que actualmente el CSC MIEC, al igual que otras unidades de salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), se centran más en la eficiencia de recursos que en la eficiencia de flujo, lo que produce que: se presente trabajo superfluo y desperdicio, se genere una mayor cantidad de cuellos de botella, aumente la variación en los procesos, y todo esto termina produciendo un incremento en el tiempo de travesía y las actividades que no agregan valor, representando un problema para el paciente.

Pues centrarse demasiado en la eficiencia de recursos, produce efectos negativos como: crear necesidades nuevas que demandan más recursos, trabajo extra y esfuerzos que no serían necesarios en una organización eficiente en flujo (Modic y Ahlstrom, 2015, p.50).

### 1.3 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE GESTIÓN GERENCIAL

#### 1.3.1 Estructura Administrativa y Operativa

La organización funcional del Centro Materno-Infantil de Cuenca, se basa principalmente en: la parte médica operativa y parte administrativa.

Gráfico 1. Organigrama CSC MIEC.



Nota. Tomada del área de Planificación y Estadística del CSC MIEC.

En relación a la atención médica, cuenta con 3 áreas:

- 1) Emergencias:** Constituye un servicio clave de la unidad operativa ya que genera aproximadamente el 53% de atenciones totales dentro de la misma, en dicha área se cuenta con: médicos generales y enfermera/os, auxiliares de enfermería que cubren guardias rotativas garantizando una atención durante las 24 horas del día los 7 días de la semana; además en jornadas de lunes a viernes se cuenta con el apoyo de un pediatra y un ginecólogo que contribuyen en las atenciones demandadas por los usuarios 8 horas al día.

En esta área se cuenta con un box de reanimación, 2 sillones para terapia respiratoria (nebulizaciones), área de procedimientos y 6 box o camas de observación para pacientes cuya patología lo amerite. Por la gran demanda de usuarios que acuden a la misma, la atención de pacientes se realiza mediante el sistema internacional de triaje de Manchester, mismo que asigna a cada paciente una prioridad de atención, siendo la más emergente la categoría 1 o Rojo, que amerita una atención inmediata, y la menos urgente la categoría 5 o Azul, que no amerita una atención en dicho servicio o que la misma puede esperar más de 4 horas. (Ariza, 2021, p.67)

- 2) Centro Obstétrico:** esta área que se encuentra ubicada en la planta alta, se cuenta con 2 salas de parto y 3 unidades UTPR de recuperación o puerperio; se atienden a pacientes gestantes que vayan a concluir su embarazo por parto normal, para la atención del mismo se cuenta con el personal médico de guardia descrito en la emergencia, así como médicos generales que se encuentran de turno. (Ariza, 2021, p.69)
- 3) Consulta externa:** en esta área se atienden principalmente las consultas de pacientes generadas mediante agendamiento vía web o call center, cuenta con un área de enfermería para preparación de los pacientes previo a su consulta, un consultorio de pediatría, un consultorio de ginecología, uno de psicología y cinco consultorios polivalentes para la atención de medicina general, medicina familiar, fisiatría y nutrición. Dichos espacios están distribuidos y asignados acordes a una matriz de capacidad instalada realizada por la institución. (Ariza, 2021, p.69)

**Tabla 1. Resumen de talento humano que posee el CSC MIEC, con corte a julio del 2022.**

<b>Puesto</b>	<b>Cantidad</b>
Analista de Nutrición 2	1
Analista Financiero	1
Asistente Administrativo	3
Asistente de Admisión	7
Asistente de atención al usuario	1
Auxiliar de Enfermería	10
Auxiliar de Farmacia	5
Auxiliar de Mantenimiento	1
Asistente Administrativo	1
Auxiliar de Odontología	2
Auxiliar de Laboratorio	2
Chofer de Ambulancia (No hay ambulancia)	0
Conserje Externo (Mantenimiento)	1
Enfermero/a 3	17
Investigador Social	1
Médico General del Primer Nivel de Atención	15
Médico General (CPPSSA)	2
Médico/a Especialista en Ginecología 1	6
Médico/a Especialista en Medicina Familiar 1	5
Médico/a Especialista en Medicina Familiar 1 (CPPSSA)	1
Médico/a Especialista en Medicina Física y Rehabilitación 1	1
Médico/a Especialista en Pediatría 1	4
Odontólogo Especialista en Odontopediatría 3	1
Odontólogo General 1	2
Odontólogo General 1 (CPPSSA)	1
Oficinistas	4
Psicólogo/a Clínico 1	1
Químico/ Bioquímico Farmacéutico 1	1
Secretaria	1
Técnico Informático	1
Tecnólogo Médico de Imagenología 3	2
Tecnólogo Médico de Laboratorio 3	6
Tecnólogo Médico de Rehabilitación 3	3
Terapista de Lenguaje y Auditiva	1
Terapista Ocupacional	1
<b>Nota. Adaptado del Departamento de Talento Humano del CSC MIEC</b>	

Personal de servicios externalizados: guardias para 6 puntos, personal de limpieza tipo 1 (oficinas, áreas administrativas, 12 horas) y personal de limpieza tipo 2 (hospitalaria, operativa, 24 horas), personal para lavandería y mantenimiento de las áreas verdes.

### 1.3.2 Estructura Financiera

La dirección provincial ha asignado un presupuesto anual de \$3,181,179.40 al Centro de Salud tipo C Materno Infantil y de emergencias para el año 2022.

Tabla 2. Resumen de la estructura financiera del CSC MIEC.

Tipo de gasto	Presupuesto Codificado	Presupuesto Ejecutado	Porcentaje Ejecución	en
51000 egresos en personal	2,440,567.28	550,752.33	44.04	
53000 bienes y servicios de consumo	689,620.84	151,374.66	35.28	
57000 otros egresos corrientes	2,605.00	497.79	48.03	
84000 egresos de capital	21,398	16,398.15	76.63	
99000 otros pasivos	26,988.13	0.00	62.95	
<b>Gasto Total</b>	<b>3,181,179.40</b>	<b>719,022.93</b>	<b>22.60</b>	

Detalle	Presupuesto Codificado	Presupuesto Ejecutado	Porcentaje Ejecución	en	Porcentaje de Abastecimiento
Medicamentos	296,087.37	28,789.54	20.24		-
Insumos					-
Dispositivos	100,370.69	53,402.68	53.21		-
Equipamiento					-
<b>Total</b>	<b>396,458.06</b>	<b>82,192.22</b>	<b>20.73</b>		-

Nota. Tomado del área de Planificación y Estadística del CSC MIEC.

### 1.3.3 Oferta y Demanda de Servicios

Atenciones Intramurales:

Tabla 3. Servicios del CSC MIEC.

Medicina General	Pediatría
Medicina Familiar	Maternidad de corta estancia y emergencia
Enfermería	Laboratorio de análisis clínico
Odontología	Imagenología: Rayos X y Ecografía de baja complejidad
Psicología	Rehabilitación
Ginecología	Estimulación Temprana y Terapia de Lenguaje
Obstetricia	Farmacia Institucional
Nutrición	

Nota. Elaboración Propia, basado en: (Cuenca contará con un nuevo Centro Materno-Infantil y Emergencia del IESS, s.f., párr.4)

### Atenciones Extramurales:

- Visitas domiciliarias con los Equipos Básicos e Atención Integral.

### Atención a la Comunidad

- Elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud
- Conformación del Comité Local de Salud
- Elaboración e implementación del Plan Local de Salud. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social [IESS], 2017, p.4)

### **1.3.4 Análisis geoespacial y geopolíticos**

El Centro de Salud C Materno Infantil y Emergencias Cuenca, está construido al sur de la ciudad de Cuenca, específicamente en el sector de Pumapungo, en la Av. Paseo de los Cañarís y Viracochabamba. (Ariza, 2021, p.8)

De acuerdo a la Planificación Territorial, a esta unidad le corresponde el área de influencia del Distrito 01D01.

Ariza (2021, p.9) describe que según el VII Censo de Población y VI de Vivienda realizado en el año 2010, la población proyectada de la ciudad de Cuenca para los años 2015 y 2020, será de 580.706 y 636.996 habitantes respectivamente. La población asegurada al IESS en la provincia del Azuay, (corte junio 2015) asciende a 274.713, y el número de afiliados activos del Seguro General de Salud (SGS) en el periodo 2020 - 2025 se muestra en la siguiente tabla:

**Tabla 4. Población Asegurada Proyectada.**  
Población Asegurada. Año 2015, y población asegurada proyectada 2020 y 2025 con un porcentaje de afiliación Constante (10,98%)

	Año 2015	Incremento	Año 2020	Incremento	Año 2025
Población Proyectada de la Provincia de Azuay	810.412	9,19%	881.394	8,51%	951.905
Población proyectada Afiliada al Seguro General Obligatorio y Jefes de Familia y Beneficiarios del SSC*	274.713	9,25%	298.704	8,51%	322.600
Porcentaje de proyección de Afiliación al IESS	33,89		33,89		33,89

\* Se considera de forma integral a todos los asegurados del SSC y sólo a los cotizantes del SGSIF.

Nota. Tomada de: Plan Médico del CSC MIEC (2021).

En la tabla Nro. 1, se observa que la afiliación al IESS en relación con la población estimada de la provincia del Azuay, alcanza un porcentaje del 33,89 % (Con corte a mes de julio del año 2015). (Ariza, 2021, p.10)

Considerando el porcentaje de afiliación constante de 33,89 % para el año 2020 y 2025, el número de personas aseguradas al IESS que potencialmente podrían continuar siendo atendidas tanto en el CSC MIEC, como en los otros dos establecimientos de salud del IESS de la ciudad de Cuenca ascienden aproximadamente a doscientos setenta y cuatro mil setecientos trece personas (274.713) para dentro de un año y a trescientos veinte y dos mil seiscientas personas (322.600) para el año 2025. (Ariza, 2021, p.10)

La población proyectada de la ciudad de Cuenca para los años 2020 y 2025, se presenta en la tabla siguiente:

**Tabla 5. Población Asegurada Proyectada en Cuenca.**  
Proyección de la población Asegurada de la ciudad de Cuenca, período 2015-2025

CIUDAD	POBLACIÓN 2015	POBLACIÓN 2020	POBLACIÓN 2025
CUENCA	580.706	636.996	705.792

Fuente: INEC 2010.

Elaborado por: CSC MIEC

Nota. Tomada de: Plan Médico del CSC MIEC (2021).

### 1.3.5 Población atendida

Afiliados, jubilados, beneficiarios del Seguro Social y población del país (IESS, s.f., párr.5).

### 1.3.6 Demanda de servicios insatisfecha

Afiliados que no puede ser atendidos, debido a que:

- No consiguieron un turno para la atención en Consulta Externa.
- Usuarios que se marchan del servicio de Emergencia, tras esperar un gran lapso de tiempo para ser atendidos.
- Pacientes que no recibieron los medicamentos, o a los que no se les resolvió un problema.
- Usuarios que se ven afectados en su atención, en cuanto a las derivaciones y referencias debido a la falta de Coordinación Interinstitucional.

## CAPÍTULO II

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente el CSC MIEC se centra más en la eficiencia de recursos que en la eficiencia de flujo. Bajo esta premisa, una institución muy bien administrada no tendría capacidad disponible. Aunque parezca benéfico desde la perspectiva del CSC MIEC, desde el punto de vista del paciente, esto puede representar un problema. (Modic y Ahlstrom, 2015, p.50)

Se ha descrito que enfocarse más en la eficiencia de recursos produce una paradoja en la eficiencia, debido a que, al aplicar este tipo de eficiencia, se tiende a aumentar la cantidad de trabajo para obtener un producto o brindar un servicio (Modic y Ahlstrom, 2015, p.50).

Las fuentes de ineficiencia que se presentan para la atención en los servicios de Consulta Externa y Emergencia en el CSC MIEC son:

- **Tiempos largos de travesía:** en consulta externa, el paciente experimenta un largo tiempo de espera para conseguir un turno, una vez que consiguió el turno, y fue atendido, en el caso de necesitar exámenes, tiene que esperar otro tiempo considerable para que estos sean evaluados por el médico en otra cita. En el caso de requerir atención en una unidad de mayor nivel, el tiempo de espera suele ser más prolongado, generalmente se suele demorar de 15 a 30 días, desde que se hace la solicitud de derivación hasta que se consigue la atención. En emergencia, el paciente suele experimentar un prolongado tiempo de espera para ser atendido, debido a la alta demanda de este servicio, y a los escasos recursos operativos (médicos), que existen para satisfacerla. En el caso de requerir atención en una unidad de mayor nivel, el tiempo de espera suele ser largo para ser una emergencia, generalmente se suele demorar de 1 a 24 horas desde que se hace la solicitud de referencia hasta que se consigue la admisión. Largos tiempos de travesía, pueden causar insatisfacción, frustración y ansiedad en el paciente e incluso puede crear nuevos tipos de necesidades secundarias y cerrar ventanas de oportunidad. (Modic y Ahlstrom, 2015, p.52)

- **Muchas unidades de flujo:**

El personal de admisión, a más de los procesos que realizan para la atención en los servicios de Consulta Externa y Emergencia, realizan múltiples actividades, incluso actividades que no corresponden a esta área.

En trabajo social, a más de las derivaciones y referencias, se realizan otras actividades y se cuenta con una persona para todo.

Cuando una persona realiza muchas cosas a la vez, puede perder el control y crear necesidades secundarias, manejar muchas unidades de flujo a la vez obliga a la organización a invertir en recursos adicionales y desarrollar estructuras y rutinas, que satisfacen a necesidades secundarias (Modic y Ahlstrom, 2015, p.55).

- **Muchos reinicios por unidad de flujo:**

En trabajo social, se producen muchos reinicios de una misma tarea, debido a que al laborar solo una persona en esta área y al realizar otras actividades, las derivaciones se acumulan, dificultando la culminación de las derivaciones, por la frecuencia con la que se tiene que cambiar de tareas. Se debe considerar que un alto número de reinicios generará nuevas necesidades secundarias que no habrían sido creadas si el trabajo hubiera sido finalizado la primera vez. (Modic y Ahlstrom, 2015, p.56).

En el servicio de Consulta Externa, se transfiere la responsabilidad para la revisión de resultados de los exámenes, debido a que los médicos no pueden agendar más de una cita subsecuente por paciente, lo que produce un reinicio de la misma tarea que inicio previamente otro médico, lo mismo ocurre en las pacientes que necesitan atención ginecológica, y son atendidas por diferentes médicos en distintas unidades del IESS durante todo el proceso de embarazo.

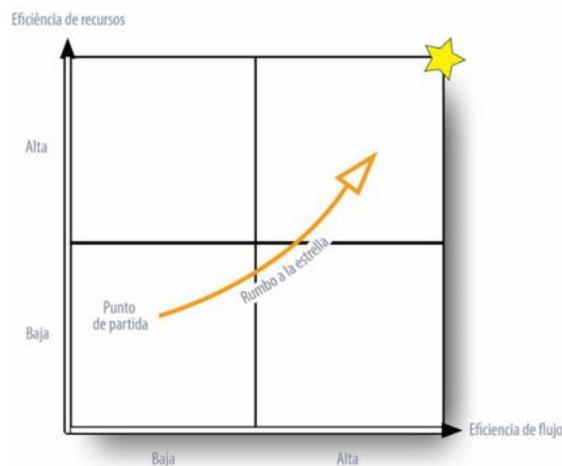
Según Modic y Ahlstrom (2015, p.55), muchas transferencias de responsabilidad generan defectos y muchos reinicios generan necesidades secundarias, que, a la vez, generan trabajo superfluo.

También es importante mencionar que actualmente existe una deficiencia de recursos humanos, físicos y tecnológicos, ante esta situación con recursos limitados, pero con necesidades ilimitadas, se presenta una mayor complejidad para cubrir en totalidad con la demanda de los afiliados, por lo que es indispensable priorizar una eficiencia de flujo, que, a la vez, permita mejorar la eficiencia de recursos.

## 2.2 JUSTIFICACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

*LEAN* es una estrategia de operaciones que afecta el modo en que una organización produce valor, priorizando la eficiencia de flujo en detrimento de la eficiencia de recursos, es decir es una estrategia para moverse “hacia el ángulo superior derecho” en la matriz de eficiencia (Modic y Ahlstrom, 2015, p.102)

**Gráfico 2. Matriz de Eficiencia**



Nota. Tomado de Modic y Ahlstrom (2015, p.89).

Actualmente en el CSC MIEC se basa mucho en la eficiencia de recursos y muy poco en la eficiencia de flujo, dificultando una correcta planificación.

Centrarse primero en la eficiencia de recursos tiende a crear islas eficientes, pero, suboptimizadas, con una mayor tendencia a que se presente un trabajo superfluo y desperdicio. Mientras que el enfoque en la eficiencia de flujo significa una conexión de las islas separadas a un sistema integrado, que sirve como base para aumentar la eficiencia de recursos. (Modic y Ahlstrom, 2015, p.108)

Lo ideal para el CS MIEC sería priorizar y mejorar la eficiencia de flujo, en la que todos los usuarios internos sepan lo que se debe hacer, pues al centrarse en la eficiencia de flujo, una organización puede reducir mucho trabajo superfluo y desperdicio, y lograr la mejora de la eficiencia de recursos. (Modic y Ahlstrom, 2015, p.107)

Por lo que en este proyecto se propone la aplicación de una estrategia de operaciones LEAN, mediante distintos, métodos, actividades y herramientas que permitan aumentar la eficiencia de flujo y disminuir la demanda insatisfecha en los servicios de Consulta Externa y Emergencia del CSC MIEC.

### **2.3 OBJETIVO GENERAL**

- Determinar acciones, mediante una estrategia de operaciones LEAN, que permitan aumentar el flujo de eficiencia y disminuir la demanda insatisfecha en los servicios de Consulta Externa y Emergencia del Centro de Salud C- Materno Infantil y Emergencia de Cuenca.

### **2.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar expectativas/necesidades con las que la institución no cumplió. Y factores/motivos que impiden cumplir con las expectativas y necesidades de los pacientes.
- Diagnosticar la situación del manejo actual de los procesos de atención en los servicios de consulta externa y emergencias, y de las operaciones de la institución, también los recursos con los que cuenta y no cuenta la institución, para posteriormente realizar una propuesta de mejora.
- Aplicar una estrategia de operaciones LEAN, mediante el replanteamiento de: valores y principios, y el desarrollo de nuevos métodos, herramientas y actividades, que permitan aumentar el flujo de eficiencia y reducir la demanda insatisfecha de los pacientes atendidos en los servicios de Consulta externa y Emergencia del Centro de Salud C- Materno Infantil y Emergencia de Cuenca.

### CAPÍTULO III

#### PROPUESTA Y JUSTIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN.					
Problema	Causa	Efecto	Desafíos	Alternativas de Solución	Unidad de Gestión Responsable
Baja Eficiencia de Flujo	Valores y Principios no alineados a aumentar la eficiencia de flujo.	Visión Individual y enfocada a la eficiencia de recursos.	Intentar mejorar la eficiencia de flujo y luchar por el estado perfecto.  Y disminuir la demanda insatisfecha en los servicios de Consulta Externa y Emergencia del CSC MIEC.	Replanteamiento de Valores y Principios enfocados a una mejor eficiencia de flujo.	Gestión Gerencial (Dirección)
	Inadecuada comunicación interna.	Impide que el personal realice una verdadera gestión visual, e identifique y notifique cualquier cosa que le suceda al flujo, lo impida o lo perturbe.		Implementar un plan de comunicación interna que permita realizar una planificación visual, encontrando la causa principal del problema, resolverlo y seguir adelante.	Gestión Gerencial (Dirección). Gestión de Talento Humano.
	Déficit de recursos materiales y físicos e inadecuada distribución de los recursos físicos.	Disminución de la productividad. Retraso en el cumplimiento de las actividades y generación de necesidades secundarias.		Adquirir e implementar los recursos materiales y físicos necesarios. Y realizar una redistribución de los recursos físicos.	Gestión Gerencial (Dirección). Gestión Administrativa. Gestión de Talento Humano.
	Déficit de recursos humanos administrativos y operativos e inadecuada distribución.	Disminución de la productividad. Retraso en el cumplimiento de las actividades y los procesos de atención, y generación de necesidades secundarias.		Solicitar una mayor cantidad de recursos humanos, replantear los horarios y la distribución de los recursos humanos.	Gestión Gerencial (Dirección). Gestión de Talento Humano.
	Cuellos de Botella generados.	Limitación del flujo de todo el proceso		Eliminación de los cuellos de botella.	Gestión Gerencial (Dirección). Gestión de Talento Humano. Gestión Administrativa. Gestión Operativa.
	Falta de mapeo del flujo de valor.	Cantidad elevada de actividades que no agregan valor.		Mapea el flujo de valor para maximizar la densidad de la transferencia de valor y eliminar las actividades que no generan valor.	Gestión Gerencial (Dirección). Gestión Administrativa.
	Procesos que generan productividad, pero no valor.	El paciente no percibe el valor, y presenta insatisfacción o frustración.		Plantear métodos que permitan obtener productividad y valor. Y posteriormente pacientes satisfechos.	Gestión Gerencial (Dirección). Gestión Administrativa. Gestión Operativa.
	<p><b>Notas:</b> Elaboración propia con base en Modic y Ahlstrom, (2015).  <b>Fuente:</b> Datos obtenidos a través de observaciones, entrevistas, y grupos de enfoque aplicados en el CSC MIEC.  <b>Elaboración:</b> Michelle Cedillo Villamagua  <b>Fecha:</b> 15/08/2022</p>				

## **CAPÍTULO IV**

### **JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA A UTILIZAR**

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

En este proyecto se analizará la relación entre de la gestión y el manejo de los procesos en los servicios de consulta externa y emergencias por parte de los usuarios internos, con la insatisfacción de los usuarios externos en estos servicios, para entender los factores o motivos que impiden cumplir con las expectativas o necesidades de los pacientes, así como los episodios que han experimentado desde cada grupo durante el proceso de atención. El ambiente será: El Centro de Salud tipo C Materno-Infantil y Emergencias Cuenca. (Hernández et al., 2014, p.400)

En la inmersión inicial se observaría al CSC MIEC y su organización social (ambiente físico: su tamaño, la distribución de los espacios, como son las oficinas, los consultorios, boxes; estructura organizacional – organigrama, competencias; ambiente social: grupos, relaciones, líderes, cultura de servicio al paciente, comunicación interna y externa).

Posteriormente, se observaría el manejo de procesos, para observar cómo se distribuyen los procesos y como esto afecta en la atención que se brinda al paciente. Como resultado de las observaciones, se elegirá a miembros del personal que manejan distintos procesos, los procesos, y pacientes. Por último, se seleccionarán los episodios experimentados más relevantes, para entender mejor las causas del problema y desarrollar estrategias para solucionarnos. (Hernández et al., 2014, p.401)

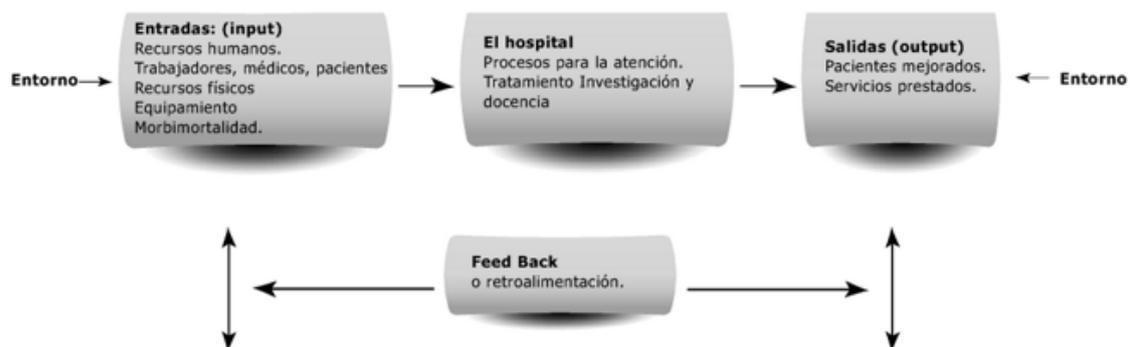
La metodología de la investigación será cualitativa, a través del método de triangulación de datos, se realizará de forma paralela la recolección y el análisis de los datos. Se aplicará:

- Observación de manera abierta, evaluando: el ambiente físico, en cuanto: al tamaño del centro de salud, la cantidad de consultorios, y de oficinas; el ambiente social y humano, observando la conducta de los pacientes y el personal que lo atiende en los servicios de emergencia y consulta externa; y las actividades que se realizan, los recursos materiales que se necesitan, y como se han llevado los procesos dentro de los años 2021 y 2022. (Hernández et al., 2014, p.399)

- Grupos de enfoque: se trabajará con 4 grupos de usuarios internos, asignando una sesión para cada uno, para levantar información acerca de cuáles fueron los motivos que no les permitieron cumplir con las expectativas y necesidades de los pacientes. Estos grupos serán: 1) director y encargado de Talento Humano (2 personas), 2) personal administrativo (5 personas), 3) personal operativo de Consulta Externa (4 personas), 4) personal operativo de Emergencias (3 personas). (Hernández et al., 2014, p.410)
- Entrevistas: serán estructuradas y dirigidas a 4 usuarios externos del servicio consulta externa y 4 de emergencias, para levantar información acerca de las expectativas y necesidades con las que la institución no cumplió (Hernández et al., 2014, p.403).

Para la organización, segmentación, categorización y codificación de los datos, se utilizará el programa ATLAS. ti. Que se planteará, tomando como base el siguiente flujo de procesos de una institución de salud:

**Gráfico 3. Flujo de procesos de una Institución en Salud**



Nota. Tomado de Álvarez y Faizal (2013, p.51)

Acorde a este flujo, clasificaremos los segmentos en dimensiones y las categorías en recursos para cada servicio, es decir consulta externa y emergencias, también se considerarán otros factores como: la clasificación de los establecimientos en el Sistema Nacional de Salud, los servicios de salud, y la satisfacción de los usuarios internos y externos, distribuyendo los segmentos, categorías, y subcategorías de la siguiente manera:

**Tabla 6. Segmentación y Categorización aplicada en la Metodología Cualitativa.**

Segmento	Categoría:	Fragmentación de la categoría.
<b>Dimensión Tecnológica</b>	Recursos materiales:	Equipos y Dispositivos Mobiliario Instrumentos Insumos Medicamentos
	Recursos técnicos:	Producción (Procesos internos y externos con factor tiempo) Estadística Finanzas Administrativo Tics
<b>Dimensión Física</b>	Recursos físicos:	Instalaciones Edificio (tamaño) Oficinas Consultorios
<b>Dimensión Humana</b>	Recursos Humanos:	Operativos Administrativos Asistenciales y generales.
<b>Competitividad Administrativa y Financiera</b>	Recursos: monetarios propios	Recursos financieros disponibles
<b>Servicios de Salud</b>	Tipo de Servicio	Consulta Externa Emergencia
<b>Clasificación de Establecimientos en el SNS.</b>	Nivel de Atención	Primer Nivel Segundo Nivel Tercer Nivel
	Red Pública Integral de Salud y Red Privada Complementaria.	Red Complementaria o Prestador Externo
<b>Pacientes</b>	Grupos Etarios	Niños y Niñas Adultos Jóvenes Adultos Mayores
	Satisfacción del Usuario Externo	Positiva Neutral Negativa
<b>Personal</b>	Satisfacción del Usuario Interno	Positiva Neutral Negativa

Nota. Elaboración Propia, basado en: Álvarez y Faizal (2013), Acuerdo No.0091 del MSP (2017), MSP (2020), Zúñiga et al. (2016).

Finalmente se realizará un diagrama para establecer la vinculación entre las categorías y códigos establecidos, y se procederá a realizar el diagnóstico de servicios, recursos y capacidades funcionales en la unidad de salud.



Como se observa en la Figura 1, dentro de la dimensión tecnológica se describen el grupo de recursos materiales, los cuales se han clasificado en: Insumos, Medicamentos, Instrumentos, Mobiliario, Equipos y Dispositivos (Álvarez y Faizal,2013, p.14). Que a la vez se relacionan con el grupo: tipo de servicio, debido a que estos recursos son necesarios para poder brindar atención en los servicios de Consulta Externa y Emergencia. Además, se relacionan con el grupo: recursos técnicos, pues dentro de la subcategoría: administrativo y finanzas, se encuentra la variable compras públicas, la cual es necesaria para la adquisición de los recursos materiales previamente mencionados, incluyendo el mantenimiento de los equipos y dispositivos.

Con base en la explicación del director y los médicos de los servicios de Consulta Externa y Emergencias del CSC MIEC, se identifica que hacen falta recursos técnicos para la institución (electrocardiograma) para la institución.

“necesitamos un electrocardiograma” (GE1,2022).

“Falta un electrocardiograma” (GE3, GE4,2022).

El personal administrativo reporta que hacen falta equipos de laboratorio, sets de diagnóstico y una balanza para nutrición y enfermería, además se reporta que no es posible realizar el mantenimiento de algunos equipos informáticos, debido a que no son propios del CSC MIEC. (GE2,2022). También se registra que no hay autoclave en enfermería de Consulta Externa, por lo que se debe usar el de Emergencia (O-C.E., 2022).

Respecto a los insumos, se cuenta con todo a excepción de mascarillas N95.

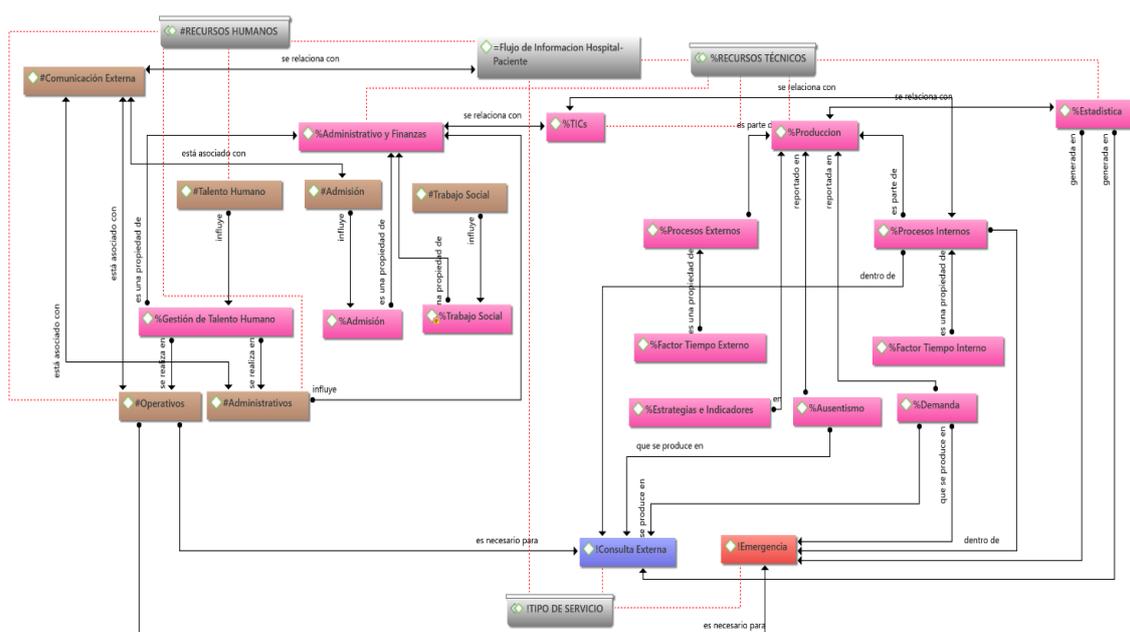
“No nos dan mascarillas N95, solo quirúrgicas” (GE3,2022). “mascarillas quirúrgicas es lo único que tenemos, desde hace 3 meses no nos dan N95” (GE4,2022).

En cuanto a los medicamentos, tanto la dirección, como los administrativos y operativos, dan a conocer que existe un desabastecimiento de la medicación, la cual al ser para un Centro de Salud de primer nivel, se compra acorde al cuadro nacional básico, actualmente no se cuenta con varios de los medicamentos del cuadro básico, ni tampoco con distintos tipos de presentaciones como las pediátricas, por lo que los varios pacientes se marchan molestos de la institución al no recibir toda la medicación. La adquisición de la medicación se retrasa por los procesos de compras públicas, también se ha retrasado su llegada debido al paro que se produjo en el mes de junio. Además,

se evidencia un desabastecimiento de la medicación del CSC MIEC, debido a que llegan a esta institución pacientes de otras unidades del IESS a solicitar medicación.

- “El abastecimiento de medicación debería ser mejor, la doctora le dio paracetamol en tabletas, porque no tienen jarabe” (E3-E.,2022).
- “Nos están llegando de otras unidades a pedir medicación, eso hace que rompamos stock, y nos desabastecen. Acá vienen los pacientes solo a retirar la medicación. (Si fuera solo de este año no se desabastecerían porque ya se tiene programado)” (GE2,2022).
- “la mayor parte del tiempo hemos pasado sin medicamentos, por el paro también se retrasó la llegada de medicamentos, estos días tenemos medicamentos para adulto, para niños no, en jarabe no tenemos nada. Antibióticos para adultos: amoxicilina+ clavulánico. Para niños solo hay loratadina en jarabe. Inyectables si hay” (GE4,2022).

**Figura 2.** Red semántica de recursos técnicos y su relación con otros recursos y categorías



Nota. Elaboración propia con base en análisis de información en el software Atlas.ti9

En la Figura 2, se describen los recursos técnicos dentro de la dimensión tecnológica, los cuales se han clasificado en: Administrativo y Finanzas, TICs, Producción y Estadística (Álvarez y Faizal,2013, p.15).

En la subcategoría Administrativo y Finanzas se presentan las siguientes variables: gestión de talento humano, admisión y trabajo social, que se encuentran operadas por

los recursos humanos de: talento humano, admisión y trabajo social respectivamente. A través de la gestión de talento humano se distribuye la cantidad de personal operativo y administrativo destinado para cada área. Además, por medio de los recursos humanos previamente mencionados se brinda información al paciente acerca de la gestión que se realiza en los distintos recursos técnicos.

En la subcategoría Producción, encontramos las variables procesos internos y procesos externos del CSC MIEC, con sus respectivos factores de tiempo; también las estrategias e indicadores que se aplican en esta subcategoría; y se reporta el ausentismo y la demanda que se produce en los servicios previamente mencionados.

Mientras que, en la subcategoría Estadística, se reportan los datos cuantitativos generados en los servicios de Consulta Externa y Emergencia.

Con base en la explicación del director, personal administrativo y operativo, se identifica que se presenta un retraso para la adquisición de ciertos productos y para la contratación de algunos de los servicios, debido a los procesos que se deben manejar en la variable compras públicas (dentro de la subcategoría Administrativo y Finanzas), y en el caso de las compras externalizadas, la institución se encuentra limitada debido a la falta de presupuesto.

- “estamos limitados de presupuesto para las compras externalizadas, se ha tenido que hacer el traslado de partidas presupuestarias, porque este año faltó presupuesto” (GE2,2022).
- “Siempre hay un retraso por los procesos” (GE3,2022).
- “A veces se retrasan porque se cae el proceso” (GE4,2022).

En la variable Gestión de Talento Humano, encontramos que no se cuenta con la cantidad suficiente de recursos humanos, tampoco se cuenta con un manual de puestos propio de la institución, por lo que se dificulta el manejo y una adecuada distribución de estos recursos, el encargado de Talento Humano reporta lo siguiente: “Por el tiempo es difícil dedicarse a levantar manuales, perfiles, procesos” (GE1,2022).

Además, se reporta que no se articula las actividades dentro de Gestión de Talento Humano con las otras actividades del administrativo, como producción o compras. “Solo el director, pero talento humano no. En compras igual solo el director” (GE2, 2022).

También se informa que, en el caso del personal operativo, los recursos humanos no se encuentran distribuidos y organizados adecuadamente. “A veces nos chocamos, había

compañeros que se cruzaban en horarios y no tenían consultorios para atender, tocaba irse a emergencia". (GE3, 2022). "Mas o menos. Porque a veces hay guardias donde se trabaja con 1 persona menos (Guardia). Los días lunes no hay auxiliar en Consulta Externa" (GE3, 2022).

En la variable admisión, se reporta el personal de admisión, a más de los procesos que realizan para la atención en los servicios de Consulta Externa y Emergencia, realizan otras actividades como: calificación médica, informes de salud, ingresos de pacientes, informes a los médicos, entrega de agenda, entrega de certificados, recepción de documentos; y además actividades que no corresponden a esta área como: subsidios monetarios de los casos de COVID-19. (O-ART, 2022).

"Hay muchos procesos que hacemos aquí y no pertenece a admisión, como lo de subsidios. La admisión se queda en Stand by cuando se hacen los subsidios, que debería hacer el financiero" (E-A, 2022).

Respecto a la variable trabajo social, a más de las derivaciones y referencias, se hace la gestión de pacientes, informes sociales, y visitas domiciliarias. El licenciado de trabajo social reporta los siguiente: "El día de hoy (04/08/22) ya estoy a la par, pero se produce dificultad, debido a la cantidad de pacientes, porque se ha incrementado el número de atenciones en la consulta externa, y se empezó a retrasar el trámite de subir los documentos, soy la única persona en trabajo social". (E-TS, 2022).

En cuanto a la subcategoría TICs, el encargado reporta que este todo al día, actualizado, y que ayuda todos los días a los operativos y administrativos, mientras que otros miembros del equipo administrativo reportan lo siguiente "no están los sistemas actualizados" (GE2, 2022).

En la variable Procesos Internos y su Factor de Tiempo, dentro de la subcategoría producción. El primer proceso para que el paciente sea atendido, en consulta externa o en emergencia es la admisión, los turnos para ambos servicios se dan desde el área de admisión de consulta externa, para la admisión de emergencia se realizan alrededor de 3 pasos y toma un tiempo de 5 a 6 minutos cuando el paciente no tiene historia, y de 3 a 4 minutos cuando si la tiene. En el caso de consulta externa si el paciente tiene un turno previamente agendado, acude directamente a enfermería, cuando tiene un turno,

extra, debe ir a admisión para ser ingresado lo cual toma un tiempo aproximado de 2 minutos. (O-A, 2022).

El segundo proceso es el triaje en la Emergencia, con un tiempo estimado de valoración de 2 a 5 minutos, en el cual se realizan aproximadamente de 3 pasos (O-E, 2022).

En la consulta externa, se realiza la toma de signos vitales, peso y talla en el área de enfermería y se envía al paciente al médico (2 pasos), lo que toma aproximadamente 5 minutos (O-C.E., 2022).

El tercer y último proceso es la atención médica, en Emergencia no se ha establecido un tiempo estimado por atención, pues va a depender del caso (O-E, 2022). Mientras que los tiempos estimados por atención en consulta externa son: Medicina General/Familiar: 20min, Ginecología: 20-25min, Pediatría: 20min, Fisiatría: 20min, Odontología y Odontopediatría: 30min, Nutrición: 20min, Psicología: 30-40min (O-C.E., O-ART, 2022).

La producción se registra solo por cantidad de atenciones, no se estipula el tiempo por actividad debido a que no hay verificables de los procedimientos o servicios (O-ART, 2022).

En el Factor de Tiempo también se encontró lo siguiente:

- Enfermería reporta que el cambio de turno toma 20min dependiendo de si hay o no hay pacientes en observación” (O-E., 2022). Mientras que los médicos se demoran alrededor de 10 a 15min para el cambio de turno cuando no hay pacientes en observación, si los hay de 20 a 25min (O-E., 2022).

En la variable Procesos Externos y su factor de tiempo, dentro de la subcategoría producción. Se identifico que los pacientes presentan dificultades para realizar el agendamiento de turnos a través del call center:

- paciente de sexo femenino de 66 años reporta: “necesito controles de la tiroides, por la pandemia me deje de atender y no he podido conseguir un turno, solo he intentado por convencional, porque no se hacerlo por la web, y no me voy a un cyber porque me da miedo” (O-E., 2022).
- “la llamada no sirve” (E3- C.E., 2022).

Por lo que en algunos casos proceden a agendar el turno vía web: “Cuando recién comencé el embarazo había turnos por llamada y me dieron en seguida. Ahora ya no hay, pero me toma a lo mucho una semana sacar el turno por internet. Uno mismo

agenda el turno. Me hago exámenes, y luego saco turno para una semana” (E3- C.E., 2022).

Otros afiliados reportan que no siempre hay disponibilidad de turnos en consulta externa, o que toma tiempo conseguir un turno: “si llama para agendar un turno en consulta externa, no sabe para cuando le saldrá la cita” (E4- E., 2022). “No tenía un turno, por eso no fui a consulta externa, no intente sacar un turno, porque usualmente no hay turnos al instante” (E3- E., 2022).

Existen procesos que no dependen solo del CSC MIEC si no de la dirección nacional o provincial (Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud del Azuay) como los siguientes:

- “la creación de nuevas partidas, responde la planificación nacional, y tiene que pasar por el consejo directivo. Otra alternativa es que las unidades más grandes sedan personal, y se hagan cargo de sus rubros” (GE1, 2022).
- ¿Se realiza oportunamente y a tiempo los procesos de derivación? “Si por parte de trabajo social, pero se detienen en la dirección provincial” (GE2, 2022).
- “Hay procesos que se podrían realizar aquí, pero no nos permiten, se hace la reforma en la dirección provincial. Hay una normativa interna del IESS provincial, para primer nivel y no hay como hacer la reforma al PAC, y eso se demoran en aprobar 3 semanas. Para hacer una reprogramación hay que solicitar a Quito” (GE2, 2022).

Al igual que los procesos de derivaciones y referencias no dependen solo del CSC MIEC, si no de las otras unidades internas del IESS, la Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud del Azuay, la red complementaria o los prestadores externos (O-DyR,2022).

La variable Estrategias e Indicadores, en la dirección se reporta lo siguiente “Los primeros 3 meses, se hacen los análisis críticos de la unidad, y luego se sacan los números. Se busca mejorar la capacitación, y el sistema sanitario interno cada 6 meses y a finales de diciembre se busca obtener certificaciones para todo el personal. Para la aplicación de estrategias cada 15 días se reúne el equipo administrativo, operativo, para procesos y necesidades internas”.

Respecto a la variable Ausentismo relacionada con Consulta Externa, en el 2021 se registró un total de 4.749 atenciones, mientras que de enero a julio del 2022 se ha

registrado un total 4.254 atenciones sin atender. Los horarios en consulta externa con mayor cantidad de ausentismo, por servicio son:

- ✓ Nutrición: jueves (07h00 a 9h00), viernes (08h00 a 10h30).
- ✓ Odontología: lunes-viernes (08h00 a 10h30).
- ✓ Medicina general/familiar: lunes a viernes (06h30 a 07h00) y (21h00 a 22h30).
- ✓ Pediatría: ni muy de mañana, ni muy de noche.
- ✓ Fisiatría: Mayor productividad y menor ausentismo de todas las áreas de consulta externa (O-ART, O-C.E., 2022).
- ✓ Ginecología: Alta Productividad (O-ART, O-C.E. 2022). “de 13h00 a 14h00 vienen poco las pacientes de ginecología” (GE3, 2022).

Se reporta que no hay mayor inconveniente con los horarios para los adultos jóvenes, mientras que los niños y los adultos mayores tienen dificultad para asistir en los primeros horarios (mañana) y en los últimos (noche) (O-ART, O-C.E., 2022). Sin embargo, una paciente reporta: “los horarios nocturnos se tornan peligrosos” (E1-C.E., 2022). Y el médico 3 de Consulta Externa informa que: “se complica en la noche para los compañeros que no tienen vehículo” (GE3, 2022).

En cuanto a la variable Demanda relacionada con Consulta Externa y Emergencias. En la dirección se informa lo siguiente:

- “El momento en que se reabrió el sistema con normalidad, se presentó un colapso de pacientes por las enfermedades sin atender” (GE1, 2022).
- “Si yo aumento la consulta bajo la demanda de la Emergencia” (GE1, 2022).
- “Si yo coloco más consultorios y doy más atención primaria, voy a tener una mejor respuesta” (GE1, 2022).

Los médicos de Consulta Externa reportan: “de lunes a miércoles hay mayor demanda en las mañanas de 9h00 a 17h00 (GE3, 2022). Mientras que los médicos de la emergencia reportan: “Ahora por vacaciones está más flojo, pero los lunes son terribles, en los sábados y domingos la demanda baja como un 5% de toda la semana” (GE4, 2022).

Por último, dentro de la subcategoría Estadística, se describe lo siguiente: desde la creación de la institución hasta julio del 2022, se han presentado solo 3 casos de mortalidad, 1 paro cardíaco, 1 intoxicación, otro.

Dentro de las diez primeras causas de Morbilidad en Consulta Externa se reporta:

- 1) Examen Odontológico
- 2) Examen Médico General
- 3) Caries de la Dentina
- 4) Hipertensión esencial Primaria
- 5) Control de salud de rutina del niño
- 6) Rinofaringitis aguda
- 7) Examen de pesquisa esencial para tumor de cuello uterino.
- 8) Lumbago, no especificado.
- 9) Otros controles Generales de Salud.
- 10) Caries limitada al esmalte.

Y dentro de las diez primeras causas de Morbilidad en Emergencia se reporta:

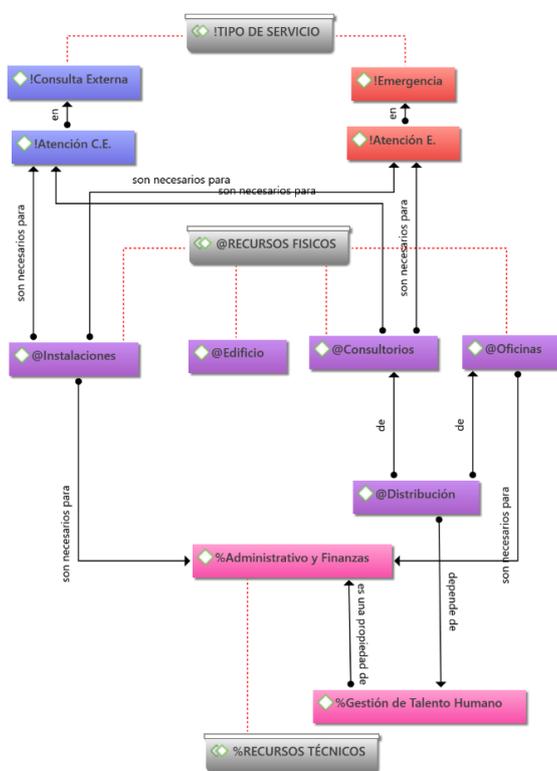
- 1) Rinofaringitis aguda.
- 2) Amigdalitis aguda, no especificada.
- 3) Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso.
- 4) Otros dolores abdominales y los no especificados.
- 5) Faringitis aguda, no especificada.
- 6) Infección de vías urinarias, sitio no especificado.
- 7) Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso.
- 8) Bronquitis aguda, no especificada.
- 9) Trastorno de la ingestión de alimentos, no especificado.
- 10) Amigdalitis estreptocócica.

Los 10 principales servicios solicitado para derivación desde Consulta Externa son:

- 1) Imagenología.
- 2) Endocrinología Pediátrica.
- 3) Fisiatría (la agenda de la doctora se llena muy rápido)
- 4) Traumatología Pediátrica
- 5) Alergología
- 6) Neuropediatria
- 7) Oftalmología
- 8) Cirugía Pediátrica
- 9) Gastro Pediatría
- 10) Cardiología Pediatría. (O-ART,2022)

## 4.2.2 DIMENSIÓN FÍSICA

Figura 3. Red semántica de recursos físicos y su relación con otros recursos y categorías



Nota. Elaboración propia con base en análisis de información en el software Atlas.ti9

En la Figura 3, dentro de la dimensión física se describen el grupo de recursos físicos, los cuales se han clasificado en: Edificio, Instalaciones Consultorios y Oficinas (Álvarez y Faizal,2013, p.15). Que a la vez se relacionan con el grupo: tipo de servicio, debido a que estos recursos son necesarios para poder brindar atención en los servicios de Consulta Externa y Emergencia. Además, se relacionan con el grupo: recursos técnicos, pues las oficinas e instalaciones son necesarias para realizar las actividades administrativas y financieras y la distribución tanto de las oficinas como de los consultorios depende de la gestión de talento Humano.

En cuanto al Edificio la dirección reporta “hay que estructurar sus unidades, la capacidad física instalada está a tope” (GE1,2022), mientras que el personal administrativo informa lo siguiente: “el tamaño es adecuado, pero está mal distribuido. Falta reforzar el área de bodegas, y parqueos”. ¿Se realiza cada cierto tiempo el mantenimiento de la infraestructura? “Si. Pero se priorizan otros procesos” (GE2,2022).

En lo que respecta a las Instalaciones, se cuenta con todos los servicios, sin embargo, hace falta instalar lavamanos en algunos consultorios, pero se está tramitando (O-MA, 2022).

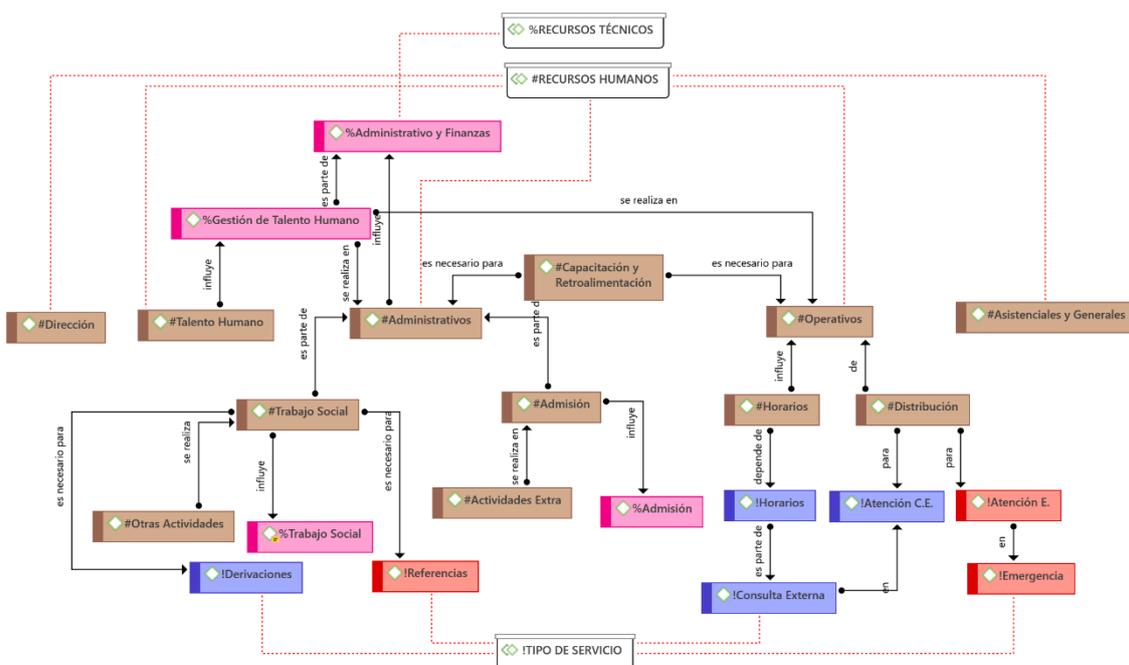
En cuanto a la organización y distribución de los consultorios y oficinas, el personal operativo y administrativo informan que no están distribuidos y organizados adecuadamente por los siguientes motivos:

- “Porque se rotan constantemente los consultorios y oficinas”, “Por el tema de falta de consultorios, muchas veces se rotan” (GE3,2022).
- “a veces los médicos de consulta externa atienden en los cubículos de emergencia” (GE3,2022).
- “porque los consultorios son estos de las salas que se utilizaban para las salas de procedimientos, están utilizando como consultorios de consulta externa” (GE4,2022).

¿Se cuenta con un numero adecuado de oficinas y consultorios para cubrir con la demanda de los pacientes? El administrativo informa: “No. Por la mala distribución, tuvimos que improvisar algunos consultorios, y el administrativo se movió y unió, para utilizar esas oficinas como consultorios”, “Nos hace falta una sala de reunión”. (GE2,2022).

#### 4.2.3 DIMENSIÓN HUMANA

Figura 4. Red semántica de recursos humanos y su relación con otros recursos y categorías



Nota. Elaboración propia con base en análisis de información en el software Atlas.ti9

En la Figura 4, se describen los recursos Humanos dentro de la dimensión humana, los cuales se han clasificado en: Dirección, Talento Humano, Administrativos, Operativos, Asistenciales y Generales (Álvarez y Faizal,2013, p.15).

Como podemos observar la subcategoría Talento Humano opera el recurso técnico denominado Gestión de Talento Humano, a través del cual se distribuye la cantidad de personal operativo y administrativo destinado para cada área

En la subcategoría Administrativo se presentan las siguientes variables: trabajo social y admisión, que operan los recursos técnicos de: trabajo social y admisión respectivamente.

Mientras que, en la subcategoría Operativos, encontramos las variables horarios y distribución, ya que estas influyen en las variables de los servicios de atención en Consulta Externa y Emergencias, al igual que influye trabajo social para realizar las derivaciones y referencias dentro de los servicios previamente mencionados.

En comparación a la proyección de talento humano en el plan médico funcional inicial 2017 con el que se creó el CSC MIEC, se cuenta con menor cantidad de personal es decir 112 usuarios internos, a lo que se planifico en el 2017, es decir, 139 usuarios internos. Concordando con lo descrito en la subcategoría Talento Humano, en la que se informa que no se cuenta con la cantidad suficiente de recursos humanos, debido a la pérdida de partidas que se produjo en el momento de la creación del CSC MIEC, y partidas que se han perdido por la falta de gestión. (GE1,2022)

En la subcategoría Administrativos, se reporta lo siguiente:

- “falta un asistente de estadística, faltan analistas financieros y distribuir acorde a la carga laboral. Se han perdido 20 partidas de TH. Tenían cierto tiempo para contratar y no lo hicieron a tiempo, por lo que se cerraron las partidas. Si hay perfil de cargos, pero no está especificado”. (GE2,2022)
- “TICs, es solo una persona, no debería ser solo una” (GE2,2022).

En la variable trabajo social, el encargado reporta que, a más de las derivaciones y referencias, se hacen otras actividades, y él se encarga de todo en esta área. “soy la única persona en trabajo social”. (E-TS, 2022).

En cuanto a la variable admisión, se identifica que existe una falta de personal para esta área:

- “hace falta admisionistas” (GE2,2022).
- “En admisión no hay suficiente personal. Porque ellos están pocos y están rotando, ellos hacen turnos de 24 horas” (GE3,2022).
- “prácticamente aquí trabajamos 5 en horario rotativo que si se van a emergencia quedaría vacío consulta externa. Se necesitan 2 personas más” (E-A, 2022).

En Admisión se cuenta con 7 personas para trabajar esta área sin embargo se llega a presentar falta de personal en esta área debido a las vacaciones, los horarios rotativos, o el hecho de que a más de realizar otras actividades también realizan actividades extra como: subsidios monetarios de los casos de COVID-19. (O-A, 2022).

En la subcategoría Operativos, se cuenta con la siguiente cantidad de personal para trabajar en el área operativa en Consulta Externa y Emergencias: Médicos Generales/Familiares (17), Enfermeras (17), Pediatras (5), Ginecólogas (5). Auxiliares Enfermería (9), Psicólogos (1), Odontólogos (3), Odontopediatra (1). Auxiliares Odontología (2), Nutricionista (1), Médico Especialista en Fisiatría (1). (O-ARH, 2022).

Respecto a esta subcategoría se evidencia que hace falta personal, pues al trabajar con los grupos de enfoque se planteó la siguiente pregunta: ¿Se cuenta con un numero adecuado de recursos operativos, para cubrir con la demanda de los pacientes? A la cual la dirección responde lo siguiente: “Faltan 2 médicos generales, 2 enfermeras, 2 auxiliares, 1 bioquímico farmacéutico, 1 bioquímico de laboratorio, 1 psicólogo y 1 Fisioterapeuta”. (GE1,2022).

Mientras que los operativos informan, respecto al personal de medicina (médicos generales o familiares):

- “En Consulta Externa si hay, en Emergencia no” (GE3,2022).
- “En Emergencia faltaría 1 medico al menos. Nos quitaron como 5 médicos para mandar a la consulta y 2 a la dirección provincial” (GE4,2022).
- “Antes había pediatra y ginecóloga específica para emergencias, ahora ya no, de pediatría tenemos solo hasta las 2pm”. (GE4,2022).

Respecto al personal de enfermería (enfermeras y auxiliares de enfermería):

- “No, falta personal, falta enfermeras y auxiliares” (GE3,2022).
- “Si. Pero faltan auxiliares de Enfermería. En el centro obstétrico si faltaría personal de enfermería y auxiliar de enfermería” (GE4,2022).
- “En consulta externa si hace falta personal de enfermería” (GE4,2022).

En cuanto a las variables horarios y distribución dentro de la subcategoría operativos, se reportó lo siguiente:

- Medicina: “A veces nos chocamos, había compañeros de Consulta Externa que se cruzaban en horarios y no tenían consultorios para atender, les tocaba irse a Emergencia” (GE3,2022).
- “Ahora estamos menos médicos, hacemos guardia de dos personas y 12 horas y es cansado, porque hacer 24 horas entre 2 médicos es super cansado” (GE4,2022).
- Enfermería: “a veces hay guardias donde se trabaja con 1 persona menos (Emergencia) y los días lunes no hay auxiliar en Consulta Externa (GE3,2022).

La variable capacitación y retroalimentación, es necesaria e importante tanto para los operativos como para los administrativos en esta se encontró lo siguiente:

- Administrativos: se les capacita 2 veces al mes, pero no se hace retroalimentación (GE2,2022).
- Operativos: se realiza las capacitaciones cada mes, pero la mayoría son cursos en línea, y la retroalimentación es escasa (GE3,2022).

Capacitaciones:

- “Debería mejorar, hay auxiliares de enfermería que hacen sus prácticas y toman los signos, deben ser mejor guiados y acompañados. Y se presentan errores al momento de la consulta” (GE3,2022).
- “necesitamos tener capacitación constante, pero un tema más dinámico no virtual” (GE3,2022).
- “antes no, desde que llego el director, tenemos capacitaciones desde hace 2 semanas trajo compañeros del MSP para que nos capaciten” (GE4, 2022).

Retroalimentación:

- Medicina: “Si, se ha conversado entre compañeros, entre nosotros sí” (GE4, 2022).
- Enfermería: “Si, pero se queda ahí, o sea no hay solución, se queda solo en palabras la solución” (GE4, 2022).

Finalmente, en la subcategoría Asistenciales y generales: los servicios de seguridad (guardias) y limpieza general son externalizados, sin embargo, en los servicios de alimentación el administrativo reporta tener un inconveniente: “falta alimentación para pacientes, no hay proveedores (porque al proveedor le cuesta más). También se asigna un rubro de alimentación solo al personal de código”. (GE2, 2022)

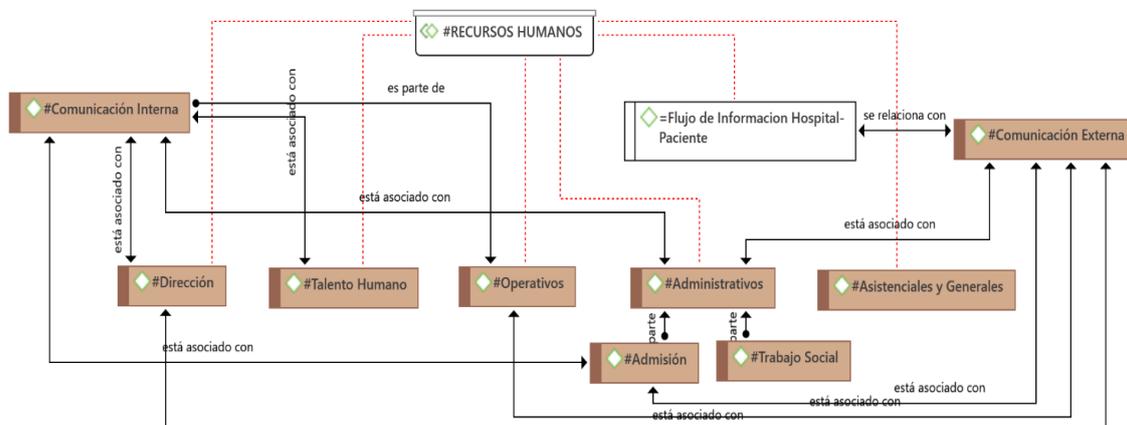
### **Ambiente social y humano:**

Usuarios Internos: se presenta poca motivación e integración a los empleados, falta de información, participación, entendimiento y retroalimentación entre los integrantes de las distintas áreas; bajo conocimiento sobre la ubicación de las distintas áreas de la institución y sus funciones. No se cuenta con un manual de perfiles de cargos del CSC MIEC, que permita conocer las características, tareas y responsabilidades para cada puesto dentro de la organización. (Observaciones Generales, 2022)

Usuarios Externos: presentan un nivel medio de conocimiento sobre los servicios y competencias de la institución, presentan cambios de humor acorde al tiempo de espera, varios no tienen paciencia, algunos de ellos, tratan negativamente al personal de admisión, guardias y enfermeras. (O-G, 2022)

Usuarios internos y externos: los usuarios internos tratan de ayudar a los externos, y brindarles información, sin embargo, no les pueden solventar todos sus problemas y existe una demora para atender los requerimientos de los pacientes en las áreas de: admisión, triaje y sobre todo en la consulta médica de emergencia, debido a la elevada demanda de pacientes que se presenta en este servicio. A veces no se comunica de manera asertiva al paciente, y otras veces se presenta una falta de empatía del usuario interno con el usuario externo y viceversa. (O-G, 2022)

Figura 5. Red semántica de recursos humanos flujo de la información, comunicación interna y externa.



Nota. Elaboración propia con base en análisis de información en el software Atlas.ti9

En la Figura 5, se observa la variable comunicación interna, la cual se produce entre el personal de la subcategoría recursos Humanos, también se observa la variable comunicación externa, haciendo referencia a la comunicación que se produce desde los usuarios internos hacia los usuarios externos, y por lo tanto se relaciona con la subcategoría: Flujo de Información Hospital-Paciente.

En la variable Comunicación Interna se reporta:

- ¿Se articula de manera directa la información con el área operativa? Médico 2: “No siempre porque a veces, dicen hay que hacer tal cosa porque si, se ponen rehaceos a escuchar”
- Médico 3 de Consulta Externa: “No hay tiempo para interacción entre el personal, esto se afecta por el horario, no se hace reuniones de área, solo reuniones para comités” (GE3, 2022).
- Médico de Emergencias: “Con el nuevo director hay más apoyo, el director es más atento con nosotros, y se preocupa más para ayudar a dar una solución” (GE4, 2022).

Además, durante la observación de los hechos, se presentaron los siguientes acontecimientos:

- Paciente acude a enfermería en el área de consulta externa, porque el guardia le dijo que viniera para acá, pero la enfermera le envía a Emergencias, pues no tenía cita para consulta externa (O-C.E., 2022).
- Afiliada acude con su hija al CSC MIEC para reciba atención en Consulta Externa, acorde a su turno, al llegar a la Institución a las 16h00, en información le piden que se dirija a enfermería, porque ahí es el área solo para certificados. En enfermería, le notifican que la doctora no va a atender ya que ha sacado permiso médico debido a que tiene embarazo de alto riesgo, así que le solicitan que vaya a información para que le reagenden el turno, en información le dicen que la doctora esta con COVID y que le pueden reagendar para el viernes 5, (O-C.E., 2022).

Por lo que a través de la observación de estos hechos y los reportes del personal se puede evidenciar que existe una deficiencia en la comunicación interna entre los usuarios, pues no todos tienen el mismo conocimiento y manejo de la información.

Mientras que en la variable Comunicación Externa se reporta:

- Dirección: “Necesito que el personal comience ser más asertivo con los afiliados, no solo conocer lo que le pasa y decir algo, conocer la realidad, colocarse en los zapatos del otro, y ser consecuente en que la atención es también dar ayuda a los afiliados” (GE1, 2022).
- ¿Se informa adecuadamente y brinda apoyo a los usuarios externos para agilizar los trámites? Médico 2 Consulta Externa: “Si. Se les informa bien y se les pregunta si entendieron o no” (GE3, 2022).
- Paciente: “Si. La doctora todo bien. Pero los demás no le dan importancia” (E3-E., 2022).

Durante la observación de los hechos, se presentaron los siguientes acontecimientos:

- En la sala de espera de consulta externa de fisioterapia, personal de salud sale a informar que le cambiaron el turno para mañana, la paciente se va muy molesta pues no le notificaron, y lleva esperando más de 1 mes y medio para la consulta. (O-C.E., 2022).
- Usuaría externa reporta: “vine para que le atiendan a mi esposo a las 09:45, agende la cita en consulta externa hace 8 días, y tenía el turno para hoy a las 10:30 en Medicina General con la doctora, pero me dijeron que no me puede atender porque está enferma, y que es la falla desde Quito, y me solicitan que deje el número para ellos llamarme” (O-C.E, O-E. 2022).
- Paciente reporta: “tenía turno hoy a las 07h00 con el doctor, llegue y me dijeron que estaba con COVID, vine acá desde las 06h15, y como no me atendieron vine a Emergencia, porque estoy mareada (O-C.E, O-E. 2022).

Por lo que, a través de la observación de estos hechos y los reportes de los usuarios internos y externos, se puede evidenciar que existe una deficiencia en la comunicación externa, que en algunos casos depende netamente del CSC MIEC y en otros casos depende de factores externos como: la coordinación con el Call Center.

Por último, en la subcategoría: Flujo de Información Hospital-Paciente, se encontró lo siguiente:

- Al entrevistar a distintos pacientes tanto en la Consulta Externa como en la Emergencia, se pudo evidenciar que tienen un conocimiento intermedio acerca de los conceptos de Consulta Externa, Urgencia y Emergencia. También presentaron un conocimiento intermedio acerca de los niveles de atención. (O-C.E., O-E. 2022).

Sin embargo, se pudo identificar que varios pacientes asisten al servicio de Emergencia y no al de Consulta Externa, no porque desconocen su significado,

sino porque no logran agendar o conseguir un turno en Consulta Externa de manera temprana o inmediata, o porque les cancelan el turno en Consulta Externa y no les notifican, y al necesitar la atención y al encontrarse en la Institución, acuden al servicio de Emergencia.

En lo que respecta a los niveles de atención, acuden al CSC MIEC, en lugar de a otros niveles, debido a la cercanía, a la dificultad que les representa el acceso a los otros niveles, porque se les envía de otras unidades internas del IESS a esta institución, o en el caso de las derivaciones porque necesitan ir primero al CSC MIEC para posteriormente conseguir la atención en los otros niveles con los médicos especialistas.

- El centro de salud coloca información en letreros y pantallas, sobre urgencias y emergencias, pero no explica la diferencia que existe entre consulta externa, urgencia, emergencia, ni entre los niveles de atención. Y dan por sobreentendido que a través de estos métodos el paciente ya entendió los conceptos y diferencias. (O-E. 2022).

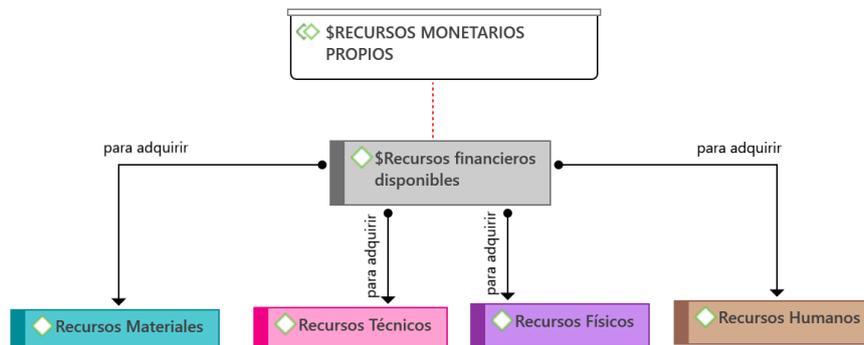
Por lo tanto, se puede identificar que: no hay una retroalimentación con el usuario externo, porque la comunicación del CSC MIEC es unilateral.

- Paciente adulta mayor reporta que no sabe utilizar la web, ni correo electrónico, y en medios digitales solo maneja WhatsApp (O-C.E., 2022).

Por lo tanto, se identifica que la institución, no proporciona otros medios de comunicación para este tipo de casos.

#### 4.2.4 COMPETITIVIDAD ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Figura 6. Red semántica de recursos monetarios propios y su relación con otros recursos y categorías



Nota. Elaboración propia con base en análisis de información en el software Atlas.ti9

En la Figura 6, observamos los Recursos Financieros Disponibles dentro de la dimensión Recursos Monetarios Propios, que se describen como el dinero en efectivo, aportaciones de los socios (Álvarez y Faizal, 2013, p.15).

Los recursos financieros disponibles son necesarios para poder adquirir, mejorar o modificar todos los otros recursos, es decir, recursos: materiales, técnicos, físicos y humanos.

En esta subcategoría se reporta lo siguiente:

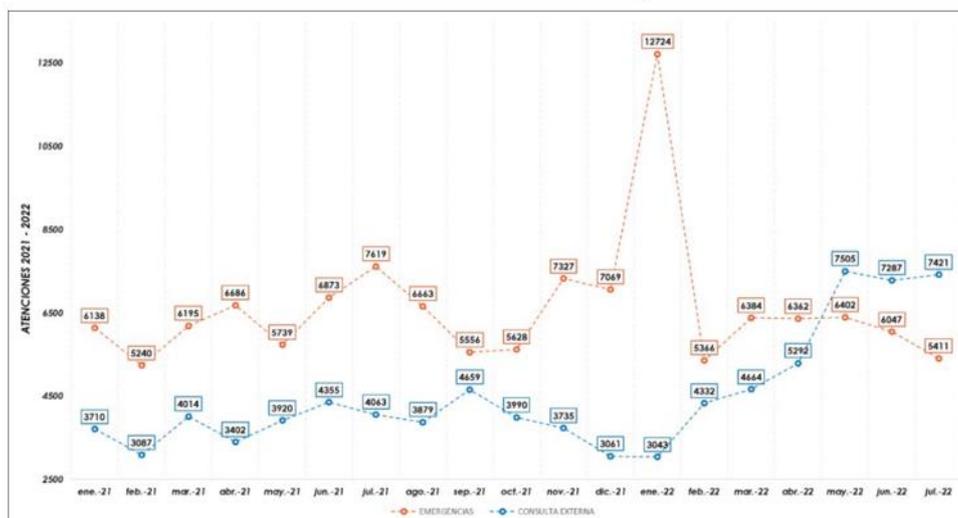
- Dirección: “se necesita presupuesto para implementar talento humano y mejorar la medicación y los dispositivos”. “No podemos comprar fuera del PAC, o del presupuesto asignado. El presupuesto de medicación y dispositivos se consumió a los 6 meses, se ha hecho el estudio de flujo de pacientes y se hizo una reprogramación por el aumento de atenciones”. (GE1, 2022)
- Administrativo y Financiero: “Se posee autonomía financiera, pero todo el grupo 51 estamos financiados, pero estamos limitados de presupuesto para las compras externalizadas, se ha tenido que hacer el traslado de partidas presupuestarias, porque este año faltó presupuesto, en base a la facturación del año pasado nos dan el presupuesto, se puede pedir un aumento del presupuesto siempre y cuando este ejecutado en más del 60% de los ítems y nos hacen la ampliación, conforme a la necesidad institucional”. (GE1, 2022)

Por lo tanto, se puede identificar que debido a que el presupuesto se asigna en base al presupuesto facturado el año pasado, al séptimo mes del año 2022, ya no se cuenta con el presupuesto necesario para la adquisición de varios recursos, pues de enero a julio del 2022 se ha atendido casi el número equivalente de pacientes que se atendió en todo el año 2021. Por lo que el CSC MIEC, ha tenido que solicitar una reprogramación de su presupuesto, y es de suma importancia que los entes jerárquicos superiores asignen el presupuesto al CSC MIEC con prioridad.

## 4.2.5 SERVICIOS DE SALUD

### CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIA

Gráfico 4. Producción total de atenciones en Emergencia y Consulta Externa durante el año 2021 y 2022.

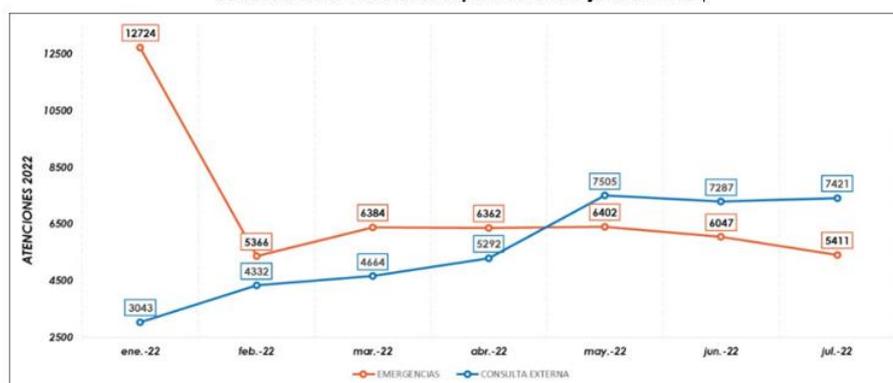


Nota. Tomada del área de Planificación y Estadística del CSC MIEC.

La producción total de atenciones en emergencias durante el año 2021 fue de 78.745, con una mayor demanda en el mes de julio (7.619 atenciones), mientras que de enero a julio del 2022 se cuenta ya con un total de 48.696 atenciones, siendo hasta la fecha el mes de enero el que más demanda presenta (12.724 atenciones), dato que podría considerarse atípico por la gran desviación que presenta; sin embargo, este fenómeno que representa una mayor demanda en emergencia se puede explicar por la ola de COVID (rebrote) que se presentó a inicios del 2022. (MSP, 2022, párr.3)

Por otro lado, la producción total de atenciones en consulta externa durante el año 2021 fue de 45.841, con una mayor demanda en el mes de septiembre (4.659 atenciones), mientras que de enero a julio del 2022 se cuenta ya con un total de 39.554 atenciones; siendo el mes de mayo el que más demanda presenta (7.505).

Gráfico 5. Producción total de atenciones en Emergencia y Consulta Externa durante el periodo enero-julio de 2022.



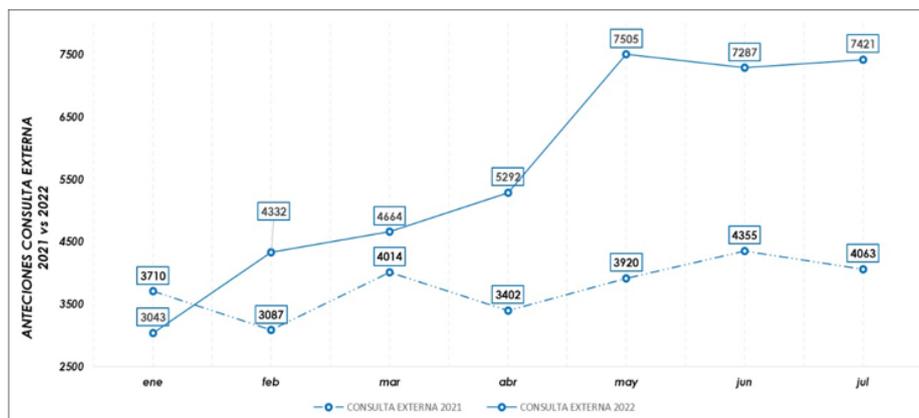
Nota. Adaptada del área de Planificación y Estadística del CSC MIEC





En cuanto a la producción y la demanda en este servicio se identificó lo siguiente:

**Gráfico 6. Producción total de atenciones en Consulta Externa durante el periodo enero-julio de 2022.**



Nota. Adaptada del área de Planificación y Estadística del CSC MIEC.

Al analizar las atenciones en consulta externa 2021 versus 2022 para un mismo período, se puede evidenciar que:

- Únicamente en el mes de enero 2021, las demandas de atención en consulta externa son superiores a las registradas en todos los meses del año 2022, dado que para el período de análisis (enero – julio), son mayores los registros del año 2022.
- La tendencia que siguen las atenciones en consulta externa para ambos años prácticamente son las mismas, con la diferencia que en el año 2022 son mucho mayores los números de atenciones en consulta externa registradas.

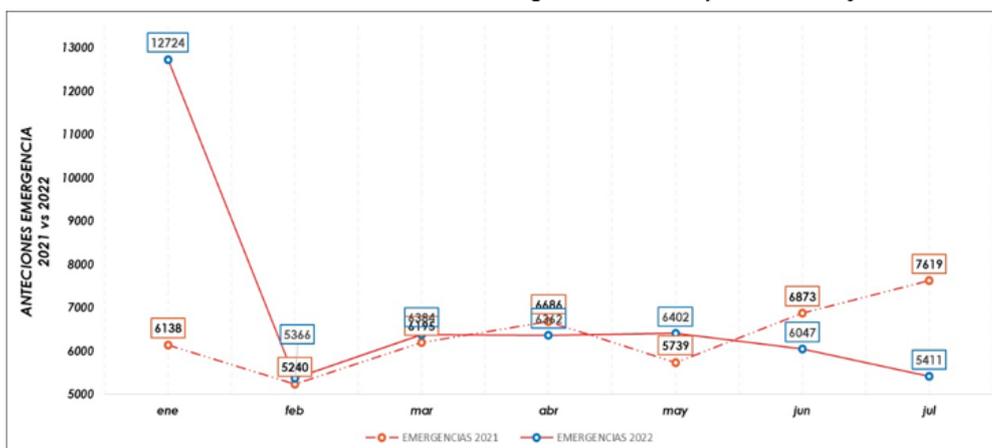
Durante la observación de los hechos, se presentaron los siguientes acontecimientos:

- Cita subsecuente: en medicina general solo se permite al médico sacar cita subsecuente para el paciente 1 sola vez, es decir que, en caso de una revisión de exámenes, el paciente tiene que volver a sacar el turno a través del call center o de la web. (O-C.E., 2022)
- Para que el paciente pueda recibir un certificado, se debe sacar una cita médica, luego revisa el médico, una vez que hace la evaluación, le genera el permiso, manda a imprimir a admisiones, el paciente retira de admisiones y nuevamente se dirige al médico para que le valide el certificado (5 pasos). (O-C.E., 2022)

En cuanto a la variable Derivaciones y su factor de tiempo, se pudo identificar que: El tiempo aproximado para enviar una derivación en consulta externa es de 24horas (proceso interno), mientras que el tiempo aproximado para que se acepte la derivación



Gráfico 7. Producción total de atenciones en Emergencia durante el periodo enero-julio de 2022.



Nota. Adaptada del área de Planificación y Estadística del CSC MIEC.

Si se compara las atenciones en emergencia del año 2021 y 2022 para el mismo período de tiempo (enero a julio) tal como se presenta en el gráfico anterior, se pueden observar a priori los siguientes resultados:

- Existe una mayor demanda de atenciones en el mes de enero del año 2022, más notoria que en el de 2021, situación que, como se expuso previamente puede deberse al rebrote de COVID 19 presentado en enero de 2022 a nivel nacional. (MSP, 2022, párr.3)
- En el período febrero a mayo prácticamente las tendencias de atención en emergencia han sido las mismas en los dos años de análisis.
- A partir del mes de junio, en el año 2022 por un lado empiezan a ser menores las atenciones en emergencia producidas respecto al 2021, además que, empieza a ser decreciente la tendencia en este tipo de atenciones en comparación con lo ocurrido en el año 2021. Sin embargo, es importante mencionar que debe considerarle las atenciones en emergencia que se realicen en el período de agosto a diciembre para evidenciar si esta tendencia continua o presenta un cambio.

Respecto al factor tiempo en la variable Emergencias, durante la observación de los hechos, se presentaron los siguientes acontecimientos:

- Existe una demora para atender los requerimientos de los pacientes en las áreas de: admisión, triaje y sobre todo en la consulta médica de emergencia, debido a la elevada demanda de pacientes que se presenta en este servicio. (O-E., 2022)

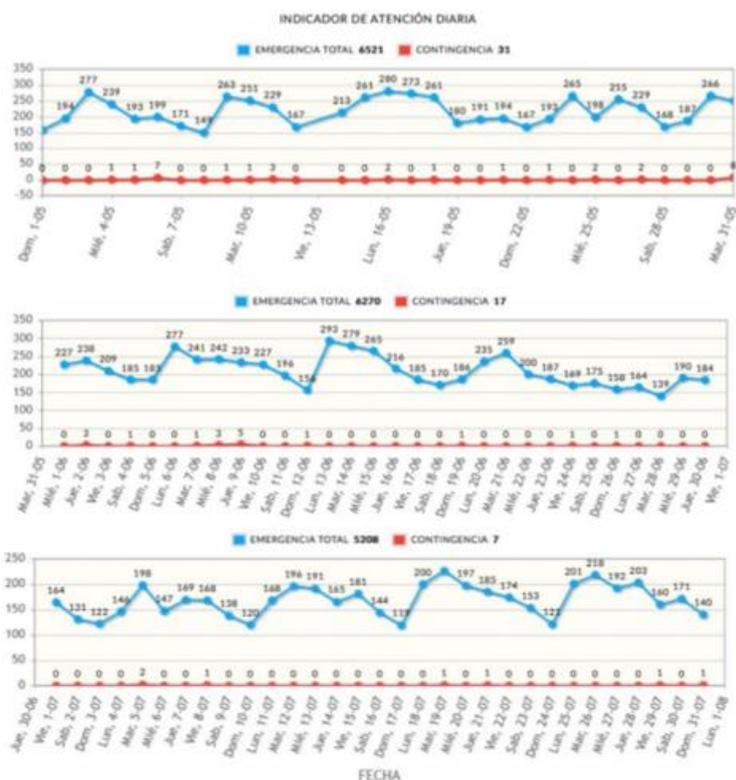
- Paciente se encuentra esperando desde las 10:20am, tiene el turno G 77, le llaman a triaje a las 11 y 37, estado: no urgente (azul), le llaman para la atención en medicina a las 14:00. (O-E., 2022)

Dentro de esta variable también se reportó lo siguiente:

- “Vine ayer esperé 3 horas y no me atendieron en emergencias. Vine de nuevo hoy en la mañana pasaron 4 horas en la emergencia y no me atendieron. Faltaban 5 nombres para mi nombre y entraron más de 10 personas y no me atendieron”. (E4-C.E., 2022)
- “Debería haber más personas que atiendan para que sean más rápidas las atenciones, y las personas no estén esperando mucho” (E3-E., 2022)

Por lo que, a través de la observación de estos hechos y los reportes de los usuarios internos y externos, se puede evidenciar que existe varios cuellos de botella en el proceso de atención del área de Emergencia del CSC MIEC, lo que produce largas colas de pacientes y, por lo tanto, se incrementan los tiempos de espera. Esto se puede corroborar con la demanda en Emergencia, analizada en base a la tendencia de los meses de mayo, junio y julio del 2022:

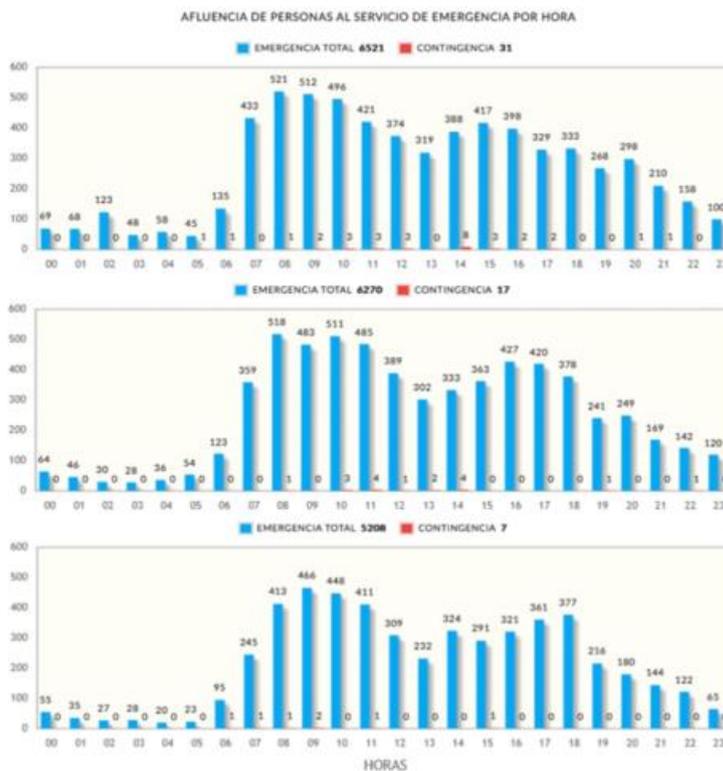
**Gráfico 8. Indicadores de atención diaria en Emergencia durante el periodo mayo-julio de 2022.**



Nota. Tomada del área de Planificación y Estadística del CSC MIEC.

En el gráfico 8, podemos observar que existe una mayor demanda por parte de los pacientes los días lunes, martes y feriados, situación que podría deberse a que al ser los días inmediatos a los fines de semana se podrían presentar los casos de emergencia a priori y feriados.

**Gráfico 9. Afluencia de personas al servicio de Emergencia por hora durante el periodo mayo-julio de 2022.**



Nota. Tomada del área de Planificación y Estadística del CSC MIEC.

Respecto a las horas en el gráfico 9 observamos que: la curva baja de 00h00 a 06h00, a las 06h30 empieza a subir, 07h00 se dispara hasta las 10h00 y a la 13h00 empieza a bajar levemente, nuevamente sube para las 14h00 hasta las 18h00. Y a las 19h00 empieza a bajar, se eleva nuevamente a las 20h00, y a partir de las 21h00 empieza a bajar paulatinamente.

El nivel de Emergencia en este servicio, se ha establecido en base a la clasificación del Sistema de Triage de Manchester, el triaje se basa en la evaluación de signos vitales, condiciones de vida, intervenciones terapéuticas y evaluación dinámica. (MSP,2014, pg.220). El CSC MIEC utiliza la siguiente escala:

**Gráfico 10. Clasificación de emergencias (Triage de Manchester)**

Nivel	Tipo de urgencia	color	Tiempo de espera
<b>1</b>	<b>RESUCITACIÓN</b>	<b>ROJO</b>	Atención de forma inmediata
<b>2</b>	<b>EMERGENCIA</b>	<b>NARANJA</b>	10 - 15 MINUTOS
<b>3</b>	<b>URGENCIA</b>	<b>AMARILLO</b>	60 MINUTOS
<b>4</b>	<b>URGENCIA MENOR</b>	<b>VERDE</b>	2 HORAS
<b>5</b>	<b>SIN URGENCIA</b>	<b>AZUL</b>	4 HORAS

Nota. Tomada del Plan Médico del CSC MIEC (2021).|

En esta variable se identificó lo siguiente:

- No existen filas diferenciadas en Emergencia para los pacientes acorde al nivel de emergencia y al trámite que van a realizar como: revisión médica, revisión de exámenes o certificados, otros (O-E., 2022)
- Se asigna un color o nivel de emergencia a cada paciente acorde a su sintomatología clínica, signos vitales, etc. Durante el registro de los hechos se observó que la mayoría de pacientes fueron clasificados en color verde o azul (O-E., 2022), esto se puede corroborar con los datos tomados del área de Planificación y Estadística del CSC MIEC.

**Gráfico 11. Clasificación de pacientes atendidos por Nivel de Emergencia durante el año 2021.**

### DETALLE DE INGRESOS

PRIORIDAD	PACIENTES ATENDIDOS	PORCENTAJE
<b>RESUCITACIÓN</b>	2	0,00%
<b>EMERGENCIAS</b>	7	0,01%
<b>URGENCIAS</b>	2668	3,77%
<b>URGENCIA MENOR</b>	45541	64,32%
<b>SIN URGENCIAS</b>	22589	31,90%
<b>TOTAL:</b>	<b>70807</b>	<b>100%</b>
<b>PROMEDIO DIARIO DE PACIENTES:</b>		
<b>194</b>		

Nota. Tomada del área de Planificación y Estadística del CSC MIEC.

Se puede evidenciar que, del total de atenciones en el año 2021, el 96% de atenciones registradas correspondieron a casos de urgencia menor o inclusive no requirieron urgencia; mientras que tan solo un 4% correspondieron a casos de urgencia o superiores. Si aplicamos estos porcentajes al promedio diario de pacientes, podríamos decir que de los 194 pacientes promedio que a diario visitan el centro, tan solo un 4% de ellos; es decir, en promedio 8 pacientes a diario requerirán atención urgente o superior; mientras que el 96% restante (184 pacientes en promedio) requerirán atención de urgencia menor o inclusive no corresponderán a ninguna emergencia.

**Gráfico 12. Clasificación de pacientes atendidos por Nivel de Emergencia durante el periodo enero-julio de 2022.**

### DETALLE DE INGRESOS

PRIORIDAD	PACIENTES ATENDIDOS	PORCENTAJE
RESUCITACIÓN	8	0,02%
EMERGENCIAS	8	0,02%
URGENCIAS	2221	4,54%
URGENCIA MENOR	27372	55,95%
SIN URGENCIAS	19309	39,47%
<b>TOTAL:</b>	<b>48918</b>	<b>100%</b>
<b>PROMEDIO DIARIO DE PACIENTES:</b>		
<b>135</b>		

Nota. Tomada del área de Planificación y Estadística del CSC MIEC.

Similar al análisis realizado para el año 2021, en los registros que a la fecha se tienen del año 2022, se puede evidenciar que del total de atenciones (135), el 95% de atenciones registradas correspondieron a casos de urgencia menor o inclusive no requirieron urgencia y tan solo un 5% correspondieron a casos de urgencia o superiores. De igual manera, aplicando estos porcentajes al promedio diario de pacientes registrados en lo que va del año 2022, podríamos decir que de los 135 pacientes promedio que a diario visitan el centro, tan solo un 5% de ellos; es decir, en promedio 7 pacientes a diario requerirán atención urgente o superior; mientras que el 95% restante (128 pacientes en promedio) requerirán atención de urgencia menor o inclusive no corresponderán a ninguna emergencia.

En cuanto a la variable Referencias y su factor de tiempo, se pudo identificar que: el tiempo aproximado para realizar una referencia en Emergencia es de 30 minutos (proceso interno), mientras que el tiempo aproximado para que se acepte una referencia para el tercer nivel (HJCA), red complementaria o prestador externo es de 1 a más de 24 horas (proceso externo), según el caso. Para lo cual se realizan alrededor de 8 pasos (procesos internos y externos). (O-DyR,2022)

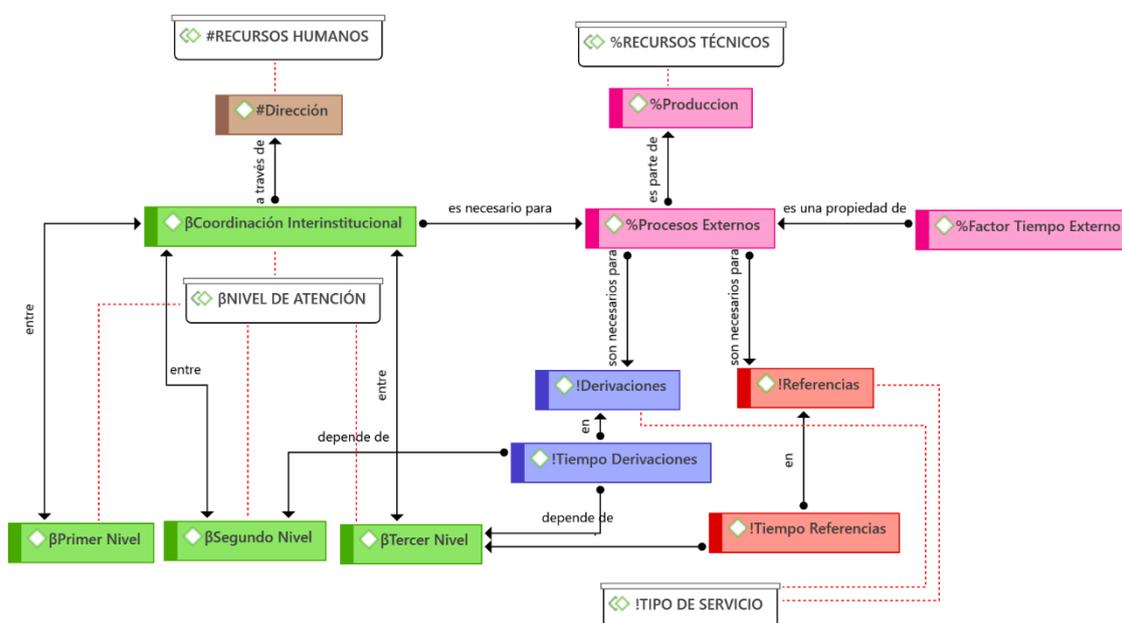
Dentro de la variable Referencias se reportó lo siguiente:

- “lo más demorado es tratar de que responda el HJCA, si activamos la consola se demora más, y se nos complica activar un prestador externo, porque no sabemos que está disponible y que no.” (GE4, 2022).

Por lo tanto, se puede identificar que los procesos de referencias no dependen solo del CSC MIEC, si no de las otras unidades internas del IESS, la Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud del Azuay, la red complementaria o los prestadores externos (O-DyR,2022).

#### 4.2.6 CLASIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Figura 10. Red semántica Nivel de Atención y su relación con otros recursos y categorías



Nota. Elaboración propia con base en análisis de información en el software Atlas.ti9

En la Figura 10, observamos la subcategoría Nivel de Atención, la cual posee las variables: Coordinación Interinstitucional, Primer Nivel, Segundo Nivel y Tercer Nivel,

que a la vez se relacionan con la variable procesos externos y su factor tiempo dentro de la subcategoría recursos técnicos, y con las variables derivaciones y referencias dentro de la subcategoría Tipo de Servicio, cuya relación fue descrita en la explicación de las figuras 8 y 9.

Acorde a la clasificación de los niveles de atención establecidos por el Sistema Nacional de Salud (Acuerdo No. 00030-2020 MSP,2020, p.9) La clasificación de las unidades internas del IESS en Cuenca sería la siguiente:

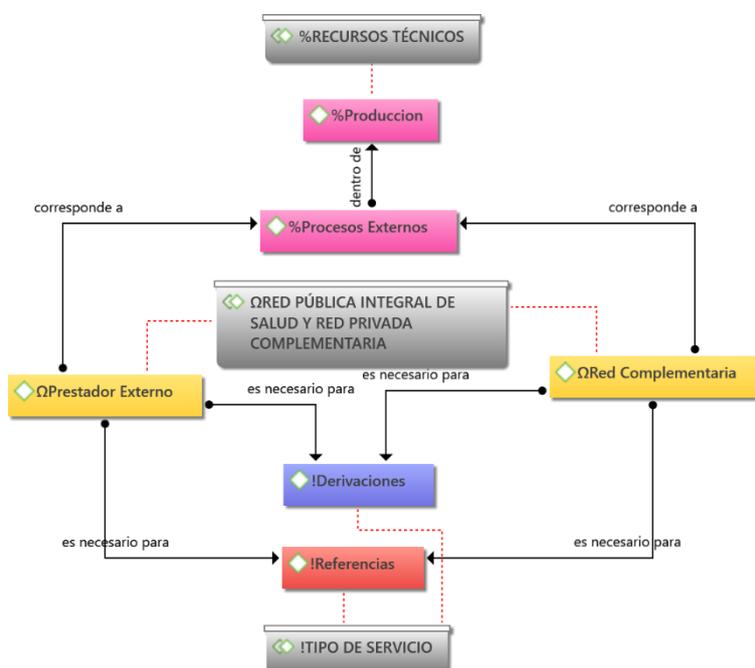
- Primer Nivel de Atención: IESS - Centro de Salud C - Materno Infantil y Emergencias - Cuenca.
- Segundo Nivel de Atención: Centro de Especialidades Central Cuenca IESS.
- Tercer Nivel de Atención: Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga – Azuay – IESS.

Dentro de la variable Coordinación interinstitucional se reportó lo siguiente:

- “El materno Infantil requiere de otras instituciones por su prestación de servicios” (GE1, 2022).
- Se reporta que el HJCA envía a pacientes para que sean atendidos en el CSC MIEC y también para que se les entregue medicación (O-ART, 2022). Corroborando la información brindada por el personal administrativo: “Nos están llegando de otras unidades a pedir medicación, eso hace que rompamos stock, y nos desabastecen” (GE2, 2022).

Por lo que, a través de la observación de estos hechos y los reportes de los usuarios internos y externos, se puede evidenciar que existe una deficiencia en la Coordinación Interinstitucional, que en algunos casos no depende solo de las unidades internas del IESS, sino también de la Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud del Azuay.

**Figura 11. Red semántica Red Pública Integral de Salud y Red Privada Complementaria y su relación con otros recursos y categorías**



Nota. Elaboración propia con base en análisis de información en el software Atlas.ti9

En la Figura 11, observamos la subcategoría Red Pública Integral de Salud y Red Privada Complementaria, la cual posee las variables: Red Complementaria y Prestador Externo, que a la vez se relacionan con la variable procesos externos y su factor tiempo dentro de la subcategoría recursos técnicos, y con las variables derivaciones y referencias dentro de la subcategoría Tipo de Servicio.

El MSP define que: la Red Pública Integral de Salud (RIPS) está conformada por las unidades de salud del MSP, IESS, ISSFA, ISSPOL, mientras que los establecimientos de salud privados son complementarios a la Red Pública, conformando una Red Integrada de Servicios de Salud. Con el fin de promover e implementar mecanismos para el acceso universal de la población a servicios de salud en todos los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud. (MSP, 2015, párr.2)

Mientras que la Red Privada Complementaria está conformada por entidades o establecimientos de salud que prestan sus servicios de forma privada con fines de lucro. Y los prestadores de servicios son aquellos profesionales y establecimientos autorizados y debidamente calificados por el RPIS para prestar servicios de salud. (MSP, 2015, párr.3)

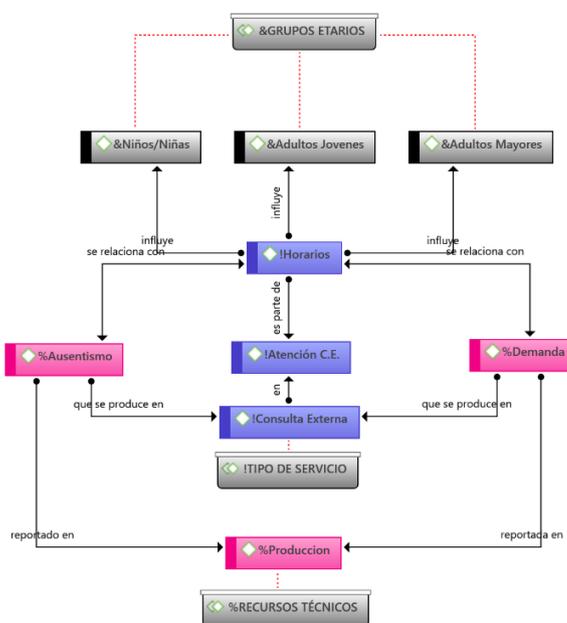
En relación a las variables: Red Complementaria y Prestador externo, dentro de los procesos de Derivaciones y Referencias, se reporta lo siguiente:

- **Trámites para realizar una derivación en Consulta Externa.**
  - 1) Médico llena el formulario 053, formulario 007 y la matriz de prelación UMI.
  - 2) Médico envía al paciente con los formularios a trabajo social para que les realice la derivación.
  - 3) Paciente acude a trabajo social con todos los formularios (si es que acude), a veces en seguida, muchas veces, varios días después.
  - 4) Ingresan los documentos a trabajo social, persona encargada (ML) revisa los documentos.
  - 5) Si están bien los documentos se envían.
    - \* Si están mal, se manda al médico a arreglar (tiene 24 horas para hacerlo) y regresa el documento a trabajo social.
  - 6) Se carga la documentación y se solicita la respuesta a las unidades internas del IESS.
  - 7) Si las unidades Internas del IESS, dan negativas, se envía la red complementaria pública (Homero Castanier o Vicente Corral Moscoso).
  - 8) Se envía los correos solicitando la derivación y se intenta hasta 3 veces. Si se aprueba se realiza la derivación, si no se aprueba se procede al siguiente trámite.
  - 9) Se hace la recopilación de todos los correos con las negativas, y se manda a la coordinación zonal. (053, matriz de prelación, verificables de que no hay turnos, y se hizo el trámite). Para que activen otros prestadores externos y se realice la derivación.
  - 10) Se realiza la derivación. (O-DyR,2022) (E-TS,2022)
- **Trámites para realizar una referencia en Emergencia:**
  - 1) Médico llena el formulario 053 y la matriz de prelación.
  - 2) Médico habla con las jefaturas de guardia, para hacer la referencia del paciente a una unidad de mayor complejidad.
  - 3) En caso de no recibir respuesta, pasan a Trabajo Social (Manuel lojano) para coordinar con la dirección provincial para activar la red de prestadores,
  - 4) En trabajo social se escanea la documentación (formulario 053) y se envía a la coordinación zonal.
  - 5) En la coordinación zonal, se activa la red de prestadores, para sacar un paciente a la red complementaria, red interna del IESS.

- 6) Las unidades de mayor nivel hacen el análisis de casos para ver factibilidad de recibirlo o no al paciente. En el día se hace desde trabajo social y en la noche se hacen directamente.
- 7) Si se da la factibilidad en otra unidad, se despacha la ambulancia desde la coordinación zonal del IESS o desde el ECU 911, se refiere y se traslada al paciente.
- 8) Si no se da la factibilidad, el paciente se queda en observación hasta que exista disponibilidad en otras unidades y sea posible referirlo. (E-TS,2022)

#### 4.2.7 PACIENTES

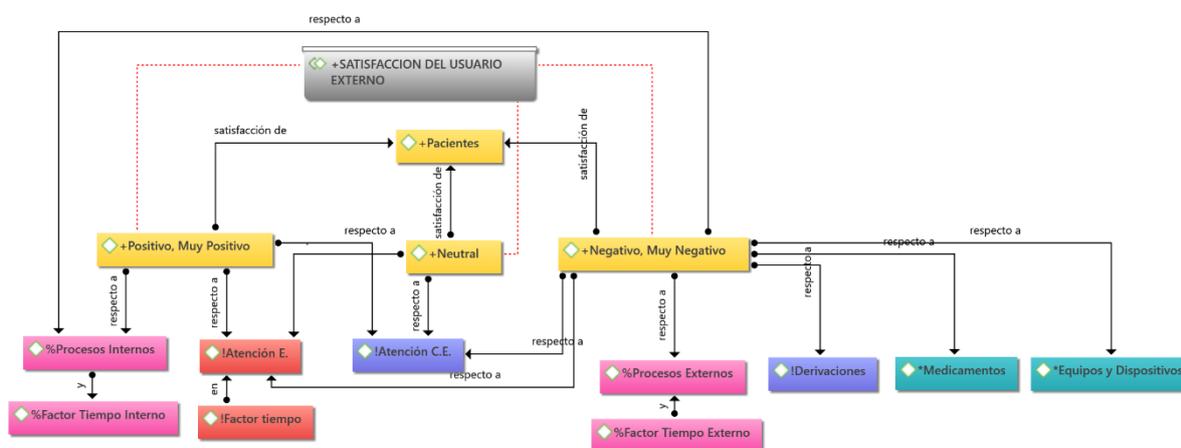
Figura 12. Red semántica Grupos Etarios y su relación con otros recursos y categorías



Nota. Elaboración propia con base en análisis de información en el software Atlas.ti9

En la Figura 12, observamos la subcategoría Grupos Etarios, dentro de la cual se encuentran las variables: Niños/Niñas, Adultos Jóvenes y Adultos Mayores, que se relacionan con los horarios dentro de la variable consulta externa, ya que se reporta, que estos influyen en el ausentismo o demanda de los pacientes acorde a estos grupos etarios, pues se identificó que no hay mayor inconveniente con los horarios para los adultos jóvenes, mientras que los niños y los adultos mayores tienen dificultad para asistir en los primeros horarios (mañana) y en los últimos (noche). (O-ART, 2022) (O-C.E., 2022).

**Figura 13. Red semántica Satisfacción del Usuario Externo  
y su relación con otros recursos y categorías**



Nota. Elaboración propia con base en análisis de información en el software Atlas.ti9

En la Figura 13, observamos la subcategoría Satisfacción del Usuario Externo (pacientes), dentro de la cual se encuentran las variables: Positivo/Muy Positivo, Neutral y Negativo/Muy Negativo, que se relacionan con otras variables que describiremos a continuación.

En la variable Positivo/Muy Positivo, se identificó que en varios casos la institución cumplió con las expectativas del paciente, y los pacientes que tienen turno en consulta externa, reciben atención inmediata.

- “No tuve que esperar, me atendieron en seguida, solo pasé por enfermería para que me tomen los signos vitales” (E1-C.E.,2022).
- “Me atendió el doctor CB, espectacular el médico” (E4-E.,2022)

La dirección reporta: “se reestructuro los horarios de los médicos, con el fin de dar una mejor respuesta a la necesidad del afiliado” (GE1, 2022).

Y los usuarios internos tratan de ayudar a los externos, y brindarles la información adecuadamente (O-G, 2022).

En la variable Neutral, se identificó que en algunos casos la institución cumplió parcialmente con las expectativas del paciente.

- ¿La institución cumplió con sus expectativas? Paciente: “Si. Digamos si uno no va golpeando puertas y abriendo la boca” (E1-E.,2022)

En cuanto a cómo llega y como se va el paciente de la institución, los usuarios internos expresaron: “Hay de todo”.

En cuanto a la variable Negativo/Muy Negativo, se identificó casos en los que la institución no cumplió con las expectativas del paciente, sobre todo en el caso de los pacientes de emergencia, por la demora en la atención que se produce en este servicio.

- “Vine ayer esperé 3 horas y no me atendieron en emergencias” (E4-C.E.,2022)
- Y en los casos de Consulta Externa, se presentaron inconvenientes debido a que algunos médicos no pudieron atender, ya que tenían permiso por enfermedad, y no se llamó a los pacientes a cancelar el turno (procesos externos e internos).
- “Tenía cita a las 07h00 en consulta externa. Vine a emergencia porque me cancelaron el turno” (E1-E.,2022).

Respecto a la variable Negativo/Muy Negativo y los procesos internos y externos: una paciente embarazada, reporta: “Me han revisado como 7 ginecólogas. Siempre hay un cambio de opinión” (E3-C.E.,2022).

Por lo tanto, se puede identificar que no se garantiza una correcta secuencia en la atención.

En cuanto a los equipos, una paciente reporta: “Aquí en enfermería no funcionaba el tensiómetro, si deberían revisar los aparatos (Tensiómetro) de las enfermeras” (E3-C.E.,2022).

Mientras que en cuanto a los medicamentos varios usuarios externos e internos, reportan que no hay toda la medicación.

- “El abastecimiento de medicación debería ser mejor, la doctora le dio en tabletas paracetamol porque no tienen jarabe” (E3-E.,2022).



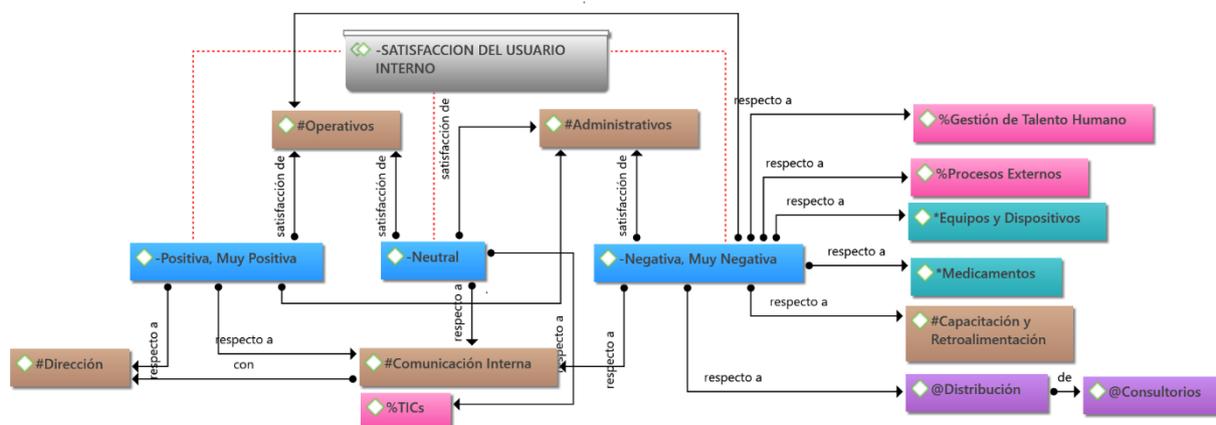
atender ya que ha sacado permiso médico porque tiene embarazo de alto riesgo. La señora reporta que el niño tenía el turno a las 16h20 para la revisión de exámenes, no le llamaron a notificar que se cancelaba el turno y ya le han reagendado para el 5 de agosto a las 19h40 sin consultar con la señora. La señora se va de la institución decepcionada. (O-C.E.,2022).

Flujo de Información Paciente- Hospital: usuaria reporta: “Mi nieto de 8 años vino de urgencia, hoy a las 8am y le atendieron a las 8:30, le hicieron exámenes de heces y nos dijeron que vengamos a recibir los resultados a las 10am”. Está esperando desde las 10am, y le llaman para entre los resultados a las 11:23. (O-E.,2022).

Por lo tanto, se identifica que no se están contemplando bien los tiempos de entrega de resultados, para informar adecuadamente al paciente y no hacerle esperar.

#### 4.2.8 PERSONAL

**Figura 15. Red semántica Satisfacción del Usuario Interno y su relación con otros recursos y categorías**



Nota. Elaboración propia con base en análisis de información en el software Atlas.ti9

En la Figura 15, observamos la subcategoría Satisfacción del Usuario Interno (personal administrativo y operativo), con sus variables: Positivo/Muy Positivo, Neutral y Negativo/Muy Negativo, y como se relacionan con otras variables que se describirán a continuación.

En la variable Positivo/Muy Positivo, los usuarios internos reportan que están dispuestos a aprender e ir mejorando, también informan que con el nuevo director hay más apoyo, y se preocupa en ayudar a dar una solución (GE2, GE4, 2022).

En la variable Neutral, se identificó que existen procesos en la emergencia, en los que por más que los médicos quieran agilizar el proceso de atención, para disminuir el tiempo de espera del paciente, no pueden porque no se cuenta con suficiente personal (GE4, 2022).

En consulta Externa, no siempre se articula adecuadamente la información entre los operativos, la dirección y talento humano porque a veces, no se da una explicación del porque se deben hacer así las cosas (GE3, 2022).

En cuanto a TICs, los médicos reportan que necesitan más apoyo (GE3, 2022).

El usuario interno presenta una satisfacción Negativa/Muy Negativa, respecto a:

- La gestión de talento humano, debido a la falta de personal y a la distribución de los horarios y consultorios (GE2,3,4, 2022).
- Procesos externos, ya que en el caso de los médicos no pueden agendar citas subsecuentes más de una vez en Consulta Externa, y Emergencia no pueden agendar citas directamente en caso de ser necesario. (GE3,4, 2022).  
En el caso de los administrativos, tienen limitaciones para hacer reformas en el PAC, lo que hace que se demoren más los procesos de compras (GE2, 2022).
- Equipo y dispositivos, debido a que no se cuenta con un electrocardiograma y hay que derivar. Para emergencia, el horario de Rayos X es limitado, y en odontopediatría no se cuenta con suficiente instrumental (O- C.E, O-E.,2022)
- Medicamentos, actualmente se cuenta con un déficit de medicinas, lo que produce que los pacientes les reclamen a los médicos (GE3,4, 2022).
- Capacitación y retroalimentación, la mayoría de capacitaciones son virtuales, y no se hace la suficiente retroalimentación (GE3,4, 2022).
- Distribución de consultorios, algunos médicos de consulta externa no tienen consultorios en donde atender, por lo que tienen que dirigirse a atender en los cubículos de emergencia.

## CAPÍTULO V

### PROPUESTA DE SOLUCIÓN DEL PROBLEMA IDENTIFICADO

#### 5.1 PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

##### 5.1.1 ANÁLISIS DEL ENTORNO SOCIAL

En este análisis se aplicará PESTEL, para descubrir y evaluar los factores que pueden afectar al CSC MIEC en el presente y futuro, examinando oportunidades y amenazas que pueden surgir a partir de los factores externos que se analizarán con esta herramienta, a fin de realizar una investigación de mercado, crear estrategias, brindar de una manera más adecuada los servicios, y tomar mejores decisiones para la Institución. (Amador,2022, p.1)

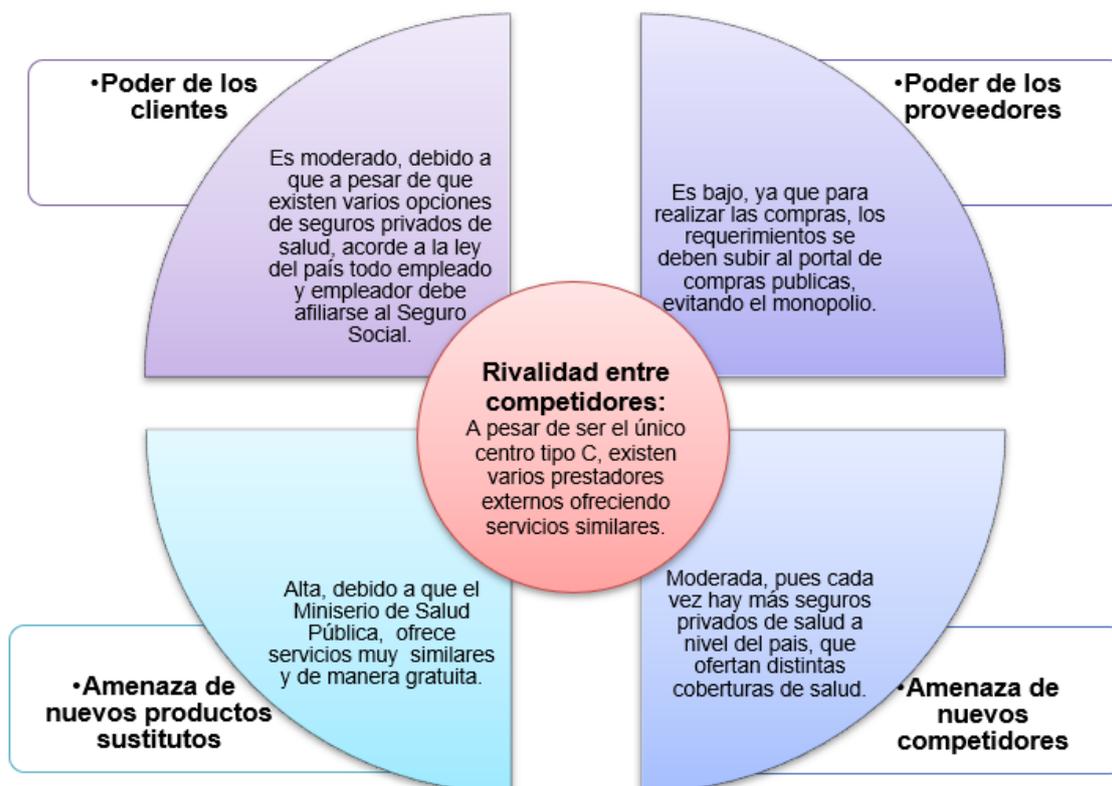
Kotler (2013, p.73) describe seis fuerzas importantes del entorno en general que las empresas deben vigilar: políticas, económicas, sociales, tecnológicas, ecológicas o ambientales y legales.

#### Análisis PESTEL del CSC-MIEC.

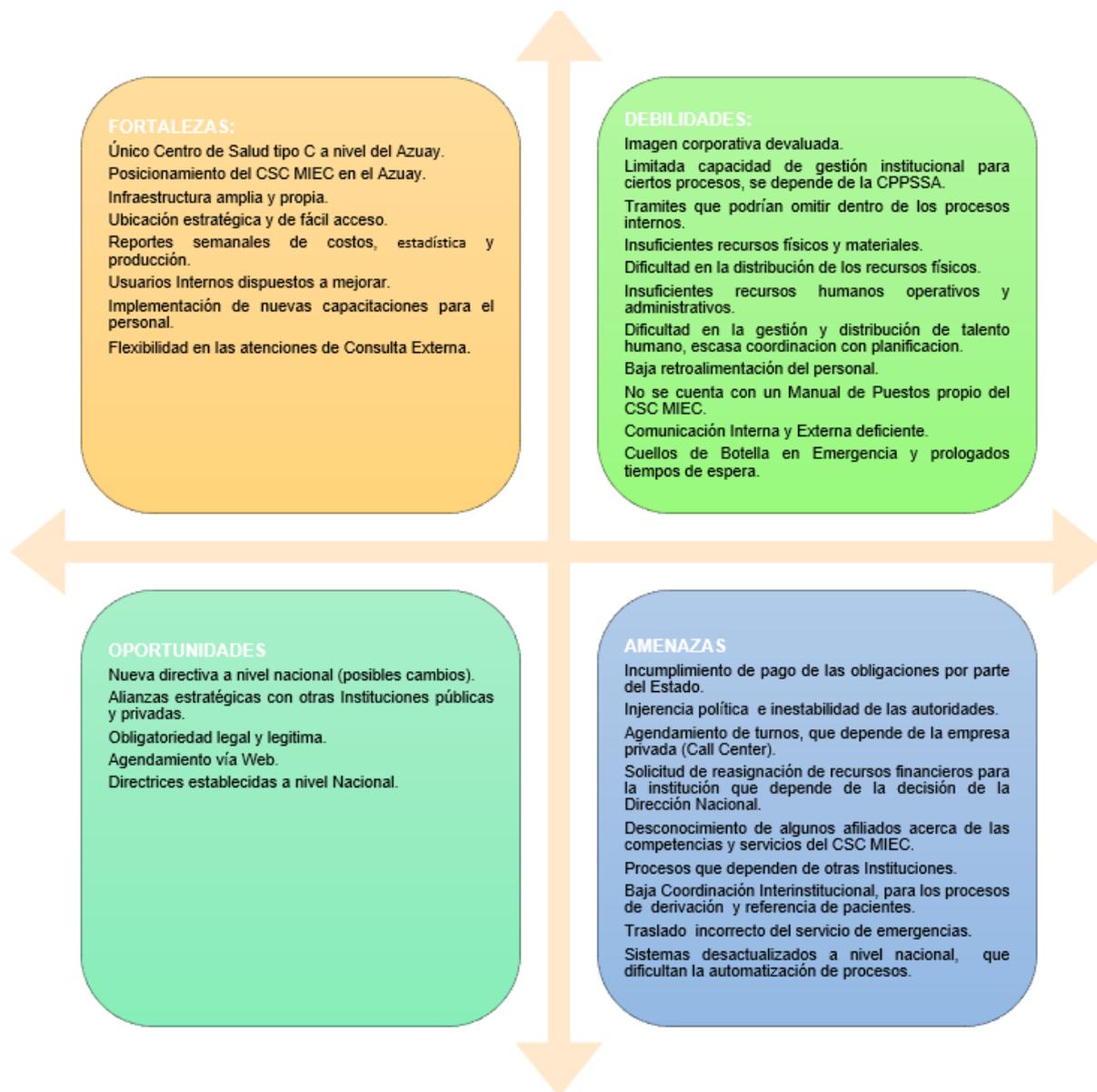


### 5.1.2 ANÁLISIS DE LA INDUSTRIA DE SERVICIOS DE SALUD (M. PORTER):

Porter (2014, p.52) describe cinco fuerzas, que definen el potencial de rentabilidad de una empresa, a fin de analizar y medir los recursos que posee la empresa frente a estas fuerzas, y posteriormente establecer y planificar estrategias que disminuyan las debilidades y amenazas a través de la potenciación de las fortalezas y oportunidades. A través de este análisis se pretenderá consolidar un buen posicionamiento del CSC MIEC en la industria de los servicios de la Salud, obtener mejores resultados mediante la definición de aspectos en cambios estratégicos, y descubrir las áreas donde las tendencias de la institución tendrán mayor relevancia.



### 5.1.3 ANÁLISIS FODA:



### 5.1. 4 CADENA DE VALOR DE LA ORGANIZACIÓN:

La Cadena de valor es una sucesión de acciones realizadas con el fin de instar y valorizar un servicio o producto exitoso en un mercado, a través de un planteamiento económico viable. Sus objetivos son: la mejora de servicios, la reducción de los costes y la creación de valor. (50Minutos,2016, p.11)

## CADENA DE VALOR CSC MIEC



Nota. Elaboración propia con base en la cadena de valor de Michael Porter.

### 5.1.5 PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

**Misión:** Promover condiciones de vida saludables y prestar servicios de salud a la población, articulado con los otros niveles de atención de la red pública y complementaria que conforman el sistema nacional de salud, para operativizar el Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Individual, Familiar, Comunitario e Intercultural acorde a las políticas del Ministerio de Salud Pública, en el marco del derecho con equidad social, de género e intergeneracional garantizando la atención integrada, continua con calidad y calidez. (Ariza, 2021, p.4)

**Visión:** Ser el nivel de atención reconocido por la población como puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud, y contar con servicios de salud articulados en la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria para garantizar la continuidad de la atención con los más altos estándares de calidad y excelencia técnica, actuando sobre los problemas de salud y sus determinantes para contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población. (Ariza, 2021, p.4)

#### Valores:

- **SOLIDARIDAD:** Es reconocer en cada quien su dignidad humana, su valor intrínseco como persona y, en consecuencia, contribuir a la realización de sus proyectos de vida y a la satisfacción de sus necesidades.

- **EQUIDAD:** Las personas puedan desarrollar su máximo potencial de salud independientemente de su posición social u otras circunstancias determinadas por factores sociales.
- **RESPECTO:** Es tratar humanamente a las personas.
- **VOCACIÓN DE SERVICIO:** El servicio es una nuestra actitud de vida; servir es una actitud de colaboración hacia los demás, sin esperar nada a cambio.
- **RESPONSABILIDAD:** Somos responsables de las decisiones y los compromisos, y en general, de los actos libre y voluntariamente realizados, no sólo cuando sus resultados son buenos y gratificantes, sino también cuando nos son adversos. (Ariza, 2021, p.4)

### **Objetivos Institucionales**

#### Objetivo general:

Ofertar servicios de salud de Primer Nivel de Atención en el cantón Cuenca para los afiliados al IESS. (Ariza, 2021, p.5)

#### Objetivos específicos

- Reducir las atenciones del Primer Nivel que son prestadas en el Hospital José Carrasco Arteaga (HJCA) y en el Centro de Especialidades Central Cuenca (CECC).
- Reducir el número de derivaciones a prestadores de la Red Complementaria Privada.
- Incrementar la capacidad resolutive del Primer Nivel de Atención, así como, la atención para maternidad de corta estancia y emergencia.
- Ser la puerta de entrada del paciente al sistema de salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y a la Red Pública Integral de Salud (RPIS). (Ariza, 2021, p.5)

### **Principios Éticos y Políticas Internas**

- **TRABAJO EN EQUIPO:** Impulsamos las acciones y el pensamiento del personal, lo que hace competente a la organización y a los que la conforman, en la búsqueda del bien común, mediante el acuerdo de voluntades y esfuerzos.
- **MEJORAMIENTO CONTINUO:** Trabajamos constantemente en el afianzamiento y mejora de nuestras acciones para lograr ser competitivos y productivos.

- **ACTITUD DE SERVICIO:** Actuamos con disposición permanente hacia nuestros clientes para ofrecer servicios con oportunidad, amabilidad, calidez, eficacia y seguridad.
- **DEFENSA DEL MEDIO AMBIENTE:** Conservamos el medio ambiente en defensa de la vida y de la existencia del planeta como lo esencial para la sostenibilidad de la calidad de vida de las personas.
- **PENSAMIENTO PROACTIVO:** Estamos convencidos de que todas las personas tienen el talento y la capacidad, suficientes para ser creativos y con voluntad, para anticipar el futuro, para responder con éxito a los nuevos retos económicos, sociales, culturales y morales.
- **TRABAJO HONESTO:** Actuamos con disposición permanente hacia nuestros clientes para ofrecer servicios con oportunidad, amabilidad, calidez, eficacia y seguridad. (Ariza, 2021, p.5)

## **5.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL**

### **DISEÑO PROPUESTAS DE SOLUCIÓN Y PROYECCIÓN DE RESULTADOS.**

#### **5.2.1 EJECUCIÓN DE PLANES DE DESARROLLO INSTITUCIONAL**

Lo primero que se debe considerar para desarrollar una estrategia de operaciones Lean, es la filosofía de la institución, la cual debe guiarse por sus valores y principios, que explicaran el porqué de las herramientas, actividades y métodos que se utilicen. En el caso del CSC MIEC el paciente deberá ser lo más importante y deberá ser priorizado sobre todo lo demás.

Los valores muestran como necesitamos ser siempre, es decir, como la institución debe comportarse (Modic y Ahlstrom, 2015, p.120). En base a esta definición, y considerando los valores establecidos previamente por el CSC MIEC, se propone el planteamiento de los siguientes **valores**:

- **SOLIDARIDAD:** reconocer en cada quien su dignidad humana, su valor intrínseco como persona y, en consecuencia, contribuir a la realización de sus proyectos de vida y a la satisfacción de sus necesidades.
- **EQUIDAD:** luchar por la imparcialidad y la justicia mediante la eliminación de las diferencias que son innecesarias y evitables, permitiendo acceder a todas las personas a los servicios de salud independientemente de sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas (OPS).

- **RESPECTO:** Respetar a los demás, esforzarse al máximo por comprender, asumir la responsabilidad y poner lo mejor de nuestra parte para crear confianza mutua.
- **VOCACIÓN DE SERVICIO:** atender y entender las necesidades de las personas, con cordialidad, humanidad y trabajar de manera proactiva, para brindar la mejor atención buscando el bien común.
- **RESPONSABILIDAD:** Asumimos la obligación de responder por lo que hacemos o dejamos de hacer. Poniendo atención en nuestras decisiones y compromisos. Reconocemos nuestros errores al tiempo que buscamos corregirlos.
- **RESPONSABILIDAD SOCIAL:** asumimos nuestro compromiso con la sociedad y el medio ambiente.
- **MEJORAMIENTO CONTINUO:** Siempre hay lugar para la mejora de un proceso, somos una institución en continuo aprendizaje que busca la mejora constante.
- **TRABAJO EN EQUIPO:** Fomentamos el avance personal y profesional, efectuando actividades que se complementan entre sí, para contribuir al desarrollo y fortalecimiento de la institución y de nuestro personal.

### **Principios Éticos y Políticas Internas**

Los principios definen como la institución debe pensar (Modic y Ahlstrom, 2015, p.120). En base a esta definición, considerando los principios establecidos en el libro: “Las Claves del Éxito de Toyota” (Liker, J., 2004), y adaptando estos principios a las funciones del CSC MIEC, se propone el planteamiento de los siguientes **principios**:

**Principio 1:** Base las decisiones de gestión en una filosofía a largo plazo. Lo ideal para el CSC MIEC, será hacer una planificación contemplando datos históricos, actuales y posibles datos futuros, que permitan ofrecer una buena atención a los usuarios, mediante un modelo viable y sostenible.

**Principio 2:** Cree procesos en flujo continuo para hacer que los problemas salgan a la superficie. En el caso del CSC MIEC, se debe generar flujos de procesos y protocolos asignando las actividades para la atención por áreas de trabajo: admisión, enfermería, medicina y por servicio: consulta externa, emergencia, centro obstétrico, etc. Y posteriormente identificar en donde se están generando los problemas, para plantear una solución.

**Principio 3:** Nivele la carga de trabajo. Mediante un manual de puestos, para evitar que una sola persona maneje varias unidades de flujo, evitando generar necesidades secundarias.

**Principio 4:** Cree una cultura de parar, a fin de resolver los problemas, para lograr una buena calidad a la primera. Al ser una institución que brinda servicios de salud, el CSC MIEC, no puede parar una atención, pero si brindar apoyo por parte de otros profesionales para solventar de mejor manera un caso, y posteriormente hacer una retroalimentación que permita garantizar una buena calidad de la atención, en cuanto a servicios y procedimientos.

**Principio 5:** Las tareas estandarizadas son el fundamento de la mejora continua y de la autonomía del empleado. Para ello, es indispensable el establecimiento de protocolos y las capacitaciones dirigidas al personal del CSC MIEC.

**Principio 6:** Utilice el control visual de modo que no se oculten los problemas.

**Principio 7:** Vaya a verlo por sí mismo para comprender a fondo la situación (Genchi Genbutsu).

Para aplicar los principios 6 y 7 el comité de calidad del CSC MIEC será el encargado de verificar y analizar personalmente como se están llevando los procesos en distintas áreas.

**Principio 8:** Utilice solo tecnología fiable y absolutamente probada que dé servicio a su personal y a sus procesos.

**Principio 9:** Haga crecer a líderes que comprendan perfectamente el trabajo, vivan la filosofía y la enseñen a otros.

**Principio 10:** Desarrolle personas y equipos excepcionales que sigan la filosofía de su empresa.

Para la aplicación de los principios 9 y 10 es fundamental realizar planes de comunicación interna, la capacitación, motivación y reconocimiento del personal, y la creación de políticas de promoción interna que permitan captar el capital intelectual.

**Principio 11:** Tome decisiones por consenso lentamente, considerando concienzudamente todas las opciones; impleméntelas rápidamente (nemawashi). Considerando criterios desde distintas perspectivas, que permitan llegar al consenso más óptimo y justo.

**Principio 12:** Conviértase en una organización que aprende mediante la reflexión constante (Hansei) y la mejora continua (Kaizen). Captando todos los problemas o situaciones adversas para mejorarlas, y las buenas prácticas, para reproducirlas y reportenciarlas.

A continuación, para realizar las propuestas de solución por áreas se considerarán las siguientes definiciones:

- Métodos: definen qué una organización debe hacer, es decir, como realizar tareas diferentes.
- Herramientas: definen qué una organización debe tener.
- Actividades: son lo que necesitamos hacer para realizar un método específico.

### **5.2.2 GESTIÓN OPERATIVA, ABASTECIMIENTO Y LOGÍSTICA**

Para analizar la capacidad Instalada, se evaluó el tamaño del edificio, las instalaciones, el número de oficinas, de consultorios y la distribución de las áreas de la institución a través del mapa del ambiente de la institución.

El terreno tiene un área de 5.579 m.<sup>2</sup> y cuenta con: agua potable, alcantarillado, energía eléctrica, alumbrado público, servicio de recolección de basura, telefonía, vías en buen estado estructural y funcional, con capas de rodadura de hormigón armado y pavimento flexible.

El edificio (área de construcción es de 2.957,06 m.<sup>2</sup>) está conformado por dos plantas (alta y baja), y un área de máquinas, localizada en el en el tercer piso.

En el exterior se cuenta con un área de 3.902,99 m.<sup>2</sup>, que se distribuye en: un patio de servicios (unidades de mantenimiento del Centro de Salud), parqueaderos, plazas, espacios verdes y patio de ambulancias.



FOTO: VISTA SUPERIOR DEL CENTRO DE SALUD C

En el siguiente mapa se puede observar cómo se encuentra actualmente la distribución de las áreas y espacios correspondientes a cada planta:

### MAPA CSC MIEC



Planta Baja

Planta Alta

Nota. Adaptada de Planos propuestos para la creación del CSC MIEC.

En base a los problemas descritos, correspondientes a la figura 3 de la dimensión física se propone lo siguiente:

#### Consulta Externa:

##### Herramienta N.1

Desde la vista frontal, en el lado izquierdo de la planta baja, se cuenta con: 1 consultorio de nutrición, 4 consultorios polivalentes, 1 consultorio de fisiatría, 1 consultorio de ginecología + SSHH, 1 consultorio pediátrico + SSHH, 1 área de enfermería, con sus respectivas salas de espera. Es necesaria la adquisición de un autoclave y una balanza para el área de enfermería. (O-MA, 2022)

En el lado derecho de la planta baja, junto a rayos X, se ha incorporado un consultorio polivalente. En el cual se debe colocar un lavamanos (O-MA, 2022).

Desde la vista frontal, en el lado izquierdo de la planta alta, se cuenta con: 1 consultorio de odontología + SSHH, con tres sillones, los cuales se encuentra separados solamente por cortinas, se deben sustituir las cortinas por mamparas para la división entre los sillones, sobre todo para el área de Odontopediatría, y tratar de adquirir material e instrumental para esta especialidad. También cuenta se con una sala de espera.

En la planta alta, junto al consultorio de Odontología, se ha incorporado un nuevo consultorio polivalente. Al cual se debe dotar de equipamiento, mobiliario, instrumentos (set de diagnóstico), y lavamanos. (O-MA, 2022).

Desde la vista frontal, en fondo izquierdo de la planta alta, se cuenta con: 1 consultorio de psicología, y su sala de espera. (O-MA, 2022).

### **Emergencias:**

#### **Herramienta N.2**

Desde la vista frontal, en el lado derecho de la planta baja, se cuenta con: 1 sala de espera de emergencias (21sillas) + SSHH, 1 área de admisión de Emergencia, 1 área de Triage General, 2 consultorios de medicina general, 1 consultorio de valoración ginecológica, 1 área de almacenamiento de camillas/sillas, 2 salas de procedimientos, 1 unidad de terapia respiratoria, 1 unidad de choque-reanimación, 1 central de enfermería + SSHH, 1 oficina administrativa, 1 área de insumos y farmacia de emergencia, 1 área de aseo, 1 área de utilería usada, 1 área de utilería limpia y lencería, 1 área de desechos intermedios. 5 salas de observación y estabilización, 1 sala de observación y estabilización (otra), 2 SSHH de pacientes (H/M y discapacitados). Se debe incorporar ecografía, y brindar el servicio de rayos X sin limitación en el horario, y procurar dotar de monitores, brazaletes y pulsioxímetros, al área de enfermería. (O-MA, 2022)

### **Farmacia:**

#### **Herramienta N.3**

Desde la vista frontal, en el lado izquierdo de la planta baja, se cuenta con: 1 Farmacia institucional, con su respectiva bodega. Se debe realizar las compras para la dotación de medicamentos acorde al cuadro nacional básico., incluyendo los medicamentos de presentación pediátrica (O-MA, 2022).

### **Otros:**

#### **Herramienta N.4**

Dentro de esta gestión, es necesario la adquisición de un electrocardiograma para evitar las derivaciones al HJCA, o a prestadores Externos.

Es importante seguir dotando de Mascarillas N95, tanto a los médicos como a las enfermeras, para evitar casos de contagios por COVID-19, sobre todo en los momentos de rebrote.

### Método N.1

Para garantizar una distribución estratégica y de fácil acceso para el paciente se propone la siguiente redistribución:

- Colocar la sala de reuniones en donde actualmente se encuentra el consultorio polivalente 4.
- Colocar el consultorio polivalente 4, en donde es actualmente el consultorio de fisiatría, como se diseñó en los planos de construcción inicial del CSC MIEC.
- Colocar el consultorio de fisiatría, en donde es actualmente el consultorio de psicología.
- Y el consultorio de Psicología, en donde se encuentra actualmente el archivador junto a Trabajo Social.



- En la emergencia, se propone el uso y adaptación del área de reanimación, para que este espacio sea utilizado como consultorio. Y a la vez el traslado del área de reanimación al lugar de la sala de procedimientos 1.
- El consultorio polivalente 6, será destinado para los médicos de la emergencia que laboren 8 horas.

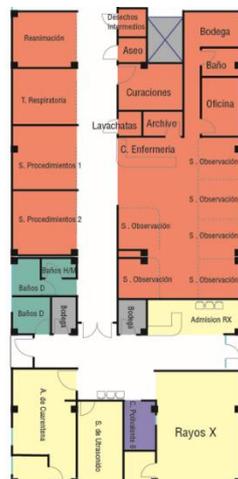


Tabla 7. Formato de plan de inversión para abastecimiento

<b>Necesidad</b>	<b>Ámbito</b>	<b>Tipo</b>	<b>Prioridad</b>	<b>Meta (años)</b>
<b>Implementación de Consultorios</b>	Consulta Externa	Ampliación	2	5
<b>Implementación de lavamanos</b>	Consulta Externa	Nuevo	1	1
<b>Autoclave</b>	Consulta Externa/ Enfermería	Nuevo	3	2
<b>Balanza</b>	Consulta Externa/ Enfermería	Nuevo	2	1
<b>Colocación de Mamparas</b>	Consulta Externa/ Odontología	Nuevo	3	3
<b>Material e Instrumental</b>	Consulta Externa/ Odontopediatría	Nuevo	2	1
<b>Sets de Diagnostico</b>	Consulta Externa	Nuevo	1	1
<b>Rayos X</b>	Emergencia	Ampliación	2	2
<b>Monitores, brazaletes y pulsioxímetros</b>	Emergencia/ Enfermería	Reemplazo	3	2
<b>Medicamentos</b>	Consulta Externa/ Emergencia	Ampliación	1	1
<b>Electrocardiograma</b>	Consulta Externa/ Emergencia	Nuevo	1	1
<b>Mascarilla N95</b>	Consulta Externa/ Emergencia	Ampliación	2	1

Nota. Elaboración propia con base en Planes Maestros de Inversiones en Salud con Enfoque de Red. (Banco Interamericano de Desarrollo, 2021c)

<b>Indicador</b>	<b>Fórmula del Indicador</b>	<b>Meta</b>
Abastecimiento de recursos materiales	Diferencia entre la cantidad de recursos materiales requeridos (solicitados) menos la cantidad de recursos adquiridos.	De 1 a 5 años

### **5.2.3 GESTIÓN ADMINISTRATIVA, ABASTECIMIENTO Y LOGÍSTICA.**

#### **Método N.2**

Planificación del abastecimiento de insumos y materiales, a partir de históricos de consumo y previsiones racionales aceptadas por la institución. En base a estos datos se realizará de manera anticipada las reformas en el PAC, y posteriormente se realizará los procesos de compras públicas. Para esto es necesario que la CPPSSA, habilite al CSC MIEC para realizar directamente sus reformas del PAC.

#### **Método N.3**

Planificación del abastecimiento de medicamentos, a partir de históricos de consumo y previsiones racionales aceptadas por la institución. En base a estos datos se realizará de manera anticipada las reformas en el PAC, y posteriormente se realizará los procesos de compras públicas. Para esto es necesario que la CPPSSA, habilite al CSC MIEC para realizar directamente sus reformas del PAC.

Además, se debe registrar cada ítem (medicamento) por su lote y procedencia, para aplicar un sistema de trazabilidad, que permita evaluar el movimiento de medicamentos, y aplicar el criterio PEPS (Primeros en Entrar Primeros en Salir), a fin de garantizar la calidad y realizar la devolución de los medicamentos a los proveedores 2 meses antes de su caducidad. (Rodríguez, Lopes, Paradela y Pérez, 2019, pag.1)

#### **Método N.4**

Modic y Ahlstrom (2015, p.50) describen tres fuentes de ineficiencia, dentro de la paradoja de la eficiencia. La segunda fuente es: muchas unidades de flujo, que se refiere a la capacidad de las personas de ocuparse de muchas cosas a la vez, lo que se relaciona con largos tiempos de travesía y posteriormente con la generación de varios problemas, pues al tratar muchas cosas a la vez, las limitaciones humanas causan una serie de necesidades secundarias, obligando a la institución a invertir en recursos adicionales y desarrollar estructuras o rutinas de necesidades secundarias, que podrían evitarse manejando una menor cantidad de unidades de flujo, a través de su correcta distribución.

Por estos motivos, se sugiere el traslado al área financiera, los subsidios monetarios de COVID-19 actualmente realizados en el área de admisión.

Por otra parte debido al aumento de la cantidad de atenciones en Consulta Externa, y por lo tanto el aumento del número de Derivaciones, es necesario destinar una persona

más para trabajo social, pues en esta área se realizan múltiples actividades incluso visitas domiciliarias a cargo de una sola persona, lo que a la vez produce una reiniciación de las tareas, interrumpiendo su continuidad, y un alto número de reinicios generará nuevas necesidades secundarias que no habrían sido creadas si el trabajo hubiera sido finalizado la primera vez. (Modic y Ahlstrom, 2015, p.56)

### **Método N.5**

El método de costeo basado en actividades en las instituciones de salud es una herramienta que facilita la toma de decisiones gerenciales en salud, a través de la identificación de estrategias que permitan reducir o eliminar gastos excesivos, usar de manera eficiente de los recursos, y elevar la calidad de los servicios, lo cual se traduce en una mejora continua, de manera que se incremente la eficiencia de la cadena de valor. (Legra, Fernández y Collazo, 2018, p.3)

En el CSC MIEC, la producción se registra solo por cantidad de atenciones, no se estipula el tiempo ni el costo por actividad debido a que no hay verificables de los procedimientos o servicios. Se sugiere la implementación de este método para a más de obtener los beneficios planteados previamente, se pueda realizar una mejor planificación, mediante datos más certeros que faciliten la reducción y administración de las formas de variación en el proceso de atención. (Modic y Ahlstrom, 2015, p.49)

<b>Indicador</b>	<b>Criterio</b>	<b>Meta</b>
Método de costeo basado en actividades implementado.	- SI - NO	De 3 a 5 años,

### **Método N.6**

Modic y Ahlstrom (2015, p.33) definen el tiempo de travesía como el tiempo que lleva la unidad de flujo para moverse por todo el proceso, según lo definido, del inicio al fin. En este caso la unidad de flujo es el paciente, con el fin de disminuir el tiempo de travesía, se deben brindar alternativas internas de solución como: agendamiento interno, o notificaciones directas de la institución al paciente (por medio del manejo de bases de datos), para solventar los problemas que se presentan durante el manejo de los procesos externos como: como falta de respuestas de call center (no contestan), cancelación de turnos (no se notifica al paciente), o dificultad en el acceso y la disponibilidad para realizar el agendamiento de la cita por medio de la web.

Indicador	Fórmula del Indicador	Meta
Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para consulta.	Diferencia entre la fecha de asignación de cita menos la fecha de solicitud.	Anual

#### Herramienta N.5

Con el fin de garantizar la eficacia y eficiencia de los sistemas informáticos, se debe realizar la actualización y mantenimiento de equipos informáticos propios del CSC MIEC. Y posteriormente la actualización de los equipos informáticos restantes, después de su regularización legal.

Indicador	Fórmula del Indicador	Meta
Equipos Informáticos Actualizados.	N°. de equipos informáticos/ N°. de equipos informáticos actualizados.	1 a 2 años

### 5.2.4 GESTIÓN DE LOS SERVICIOS

#### Consulta Externa

#### Herramienta N.6

Se debe considerar que el incremento de atenciones en la Consulta Externa, debe ir a la par con el incremento de recursos físicos, materiales y financieros.

#### Método N.7

Con el objetivo de disminuir la variación del proceso de atención, y aumentar la eficiencia de flujo en el servicio de Consulta Externa, se debe considerar las principales causas de Morbilidad (detallado en la explicación de la figura 2, subcategoría Estadística) para el desarrollo, uso y manejo de protocolos en este Servicio.

Indicador	Fórmula del Indicador	Meta
% de Protocolos Implementados	N°. protocolos sugeridos/ N°. de protocolos implementadosX100%	Anual

#### Método N.8

El Banco Interamericano de Desarrollo (2021a, p.36) dentro de los Planes Maestros de Inversiones en Salud con Enfoque de red, describe la accesibilidad: Institucional o administrativa, como un tipo de accesibilidad que consiste en que tantos trámites o pasos se tienen que dar para que un paciente sea atendido. Mide el tiempo de espera desde la solicitud de atención en un establecimiento hasta su materialización.

Entre las barreras institucionales más frecuentes destacan: los horarios limitados o inadecuados, la existencia de trámites para acceder a las citas médicas, las listas y tiempos de espera, los requisitos de documentación adicional a la establecida por normas. Cabe señalar que la falta de recursos tecnológicos para garantizar la coordinación de la atención entre los establecimientos de salud del territorio es el factor que explica varias de las barreras institucionales o administrativas. (Banco Interamericano de Desarrollo (BID), 2021a, p.42)

Con el fin de disminuir el tiempo de travesía, los cuellos de botella y la variación de los procesos, y a la vez de aumentar la eficiencia de flujo. Se propone la omisión o mejora de ciertos pasos en los siguientes procesos del servicio de Consulta Externa del CSC MIEC:

- Cita subsecuente: se debe permitir al médico general o familiar sacar una cita subsecuente para el paciente más de 1 vez, sobre todo en el caso de una revisión de exámenes, pues actualmente el paciente tiene que volver a sacar el turno a través del call center o de la web para que el médico pueda proceder a revisar los resultados, y en muchos de los casos no vuelve a revisar los exámenes el mismo médico que los solicitó, produciéndose muchos reinicios por unidad de flujo, debido a que personas diferentes tienen que recomenzar la misma tarea, y a la vez se aumentan el tiempo de travesía. (Modic y Ahlstrom, 2015, p.56)
- Entrega de certificado: primero el paciente debe sacar una cita médica, luego el médico revisa al paciente, una vez que hace la evaluación, el médico genera el permiso y manda a imprimir el certificado en admisión, el paciente retira el certificado de admisión y nuevamente se dirige al médico para que le valide el certificado mediante la firma (5 pasos). Se sugiere considerar, realizar el certificado con firma electrónica, para que el paciente solo retire el certificado impreso de admisión, y no tenga que regresar nuevamente donde el médico solo para que coloque la firma.
- Derivaciones: En la explicación de la figura 11, en la parte: “Trámites para realizar una derivación en Consulta Externa”. Se describen los pasos que se realizan actualmente para una derivación. Estos pasos se podrían simplificar a través del uso de medios digitales y capacitaciones respecto a este tema, dirigidas al personal médico. Reduciendo la cantidad de pasos de 10 a 6:

- 1) Médico llena el formulario 053, formulario 007 y la matriz de prelación UMI.
- 2) Médico carga la documentación directamente en el sistema y solicita la respuesta a las unidades internas del IESS.
- 3) Si las unidades Internas del IESS, dan negativas, el trámite pasa a trabajo social y se envía la solicitud a la red complementaria pública (Homero Castanier o Vicente Corral Moscoso).
- 4) Se envía los correos solicitando la derivación y se intenta hasta 3 veces. Si se aprueba se realiza la derivación, si no se aprueba se procede al siguiente trámite.
- 5) Se hace la recopilación de todas las respuestas con las negativas, y se manda a la coordinación zonal. (053, matriz de prelación, verificables de que no hay turnos, y se hizo el trámite). Para que activen otros prestadores externos y se realice la derivación.
- 6) Se realiza la derivación.

### Emergencia

#### **Método N.9**

Con el objetivo de disminuir la variación del proceso de atención, y aumentar la eficiencia de flujo en el servicio de Explicación, se debe considerar las principales causas de Morbilidad (detallado en la explicación de la figura 2, subcategoría Estadística) para el desarrollo, uso y manejo de protocolos en este Servicio.

<b>Indicador</b>	<b>Fórmula del Indicador</b>	<b>Meta</b>
% de Protocolos Implementados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ protocolos sugeridos/ implementados}}{\text{N}^\circ \text{ de protocolos implementados}} \times 100\%$	Anual

#### **Herramienta N.7**

El CSC MIEC al brindar atención 24 horas al día, 7 días a la semana. Debe considerar la dotación de servicio de Rayos X que se ajuste con este horario.

#### **Método N.10**

Al incrementar médicos en Consulta Externa y ampliar los horarios de atención, se solucionó un cuello de botella en Consulta Externa, pero se produjeron otros en Emergencia. Por lo que es necesario mejorar la eficiencia de flujo y solucionar los cuellos de botella en Emergencia para disminuir el tiempo de travesía, y la insatisfacción de los usuarios. Para lograrlo, se propone:

Reestructurar la asignación de los niveles de emergencia, basándose en la clasificación y priorización de pacientes, del Triage de Manchester del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín (HCAM). Como se muestra en el siguiente gráfico:



Como se observa en la explicación de los gráficos 11 y 12, la mayoría de las emergencias en el CSC corresponden a los niveles 4 y 5.

- Los pacientes con nivel 1,2 y 3 serán atendidos según su orden de llegada, y prioridad por nivel de emergencia, por los médicos a los que se les asignen los horarios de 12 horas dentro de la Emergencia.
- Los pacientes con nivel 4 serán atendidos como consulta prioritaria cada 15 minutos por los médicos a los que se les asignen los horarios de 8 horas dentro de la Emergencia.
- Debido a la elevada frecuencia de pacientes con nivel 4, los médicos con horarios de 12 horas, deberán apoyar a la atención de los pacientes con nivel 4, cuando no tengan pacientes en niveles prioritarios.
- Los pacientes con nivel 5 serán reasignados para la atención en consulta externa, para ello admisión contará con un agendamiento interno diario disponible para los turnos de Consulta Externa.
- La clasificación de los niveles en el triaje, se hará con el apoyo del sistema del HCAM, y se manejará un listado físico o digital para brindar la atención a los pacientes acorde a su prioridad.

Gráfico 14. Propuesta de un sistema de clasificación y priorización de pacientes

Sistema de clasificación y priorización de pacientes					
Turno	1 Emergencia	2 Urgencia	3 Urgencia Menor	4 Consulta Prioritaria	5 Consulta Externa
1	Nombre y Apellido	Nombre y Apellido	Nombre y Apellido	Nombre y Apellido	Nombre y Apellido
2	Nombre y Apellido	Nombre y Apellido	Nombre y Apellido	Nombre y Apellido	Nombre y Apellido
...	Nombre y Apellido	Nombre y Apellido	Nombre y Apellido	Nombre y Apellido	Nombre y Apellido
200	Nombre y Apellido	Nombre y Apellido	Nombre y Apellido	Nombre y Apellido	Nombre y Apellido

Nota. Elaboración propia basada en Sistema de Clasificación y priorización de pacientes del HCAM.

- Por último, a más de establecer filas diferenciadas en Emergencia para los pacientes acorde al nivel de emergencia, se debe establecer filas y horarios acorde al trámite que se va a realizar como: revisión médica, revisión de resultados de exámenes, certificados u otros. Para ello se asignarán horarios diarios y fijos con 1 hora en la mañana y 1 hora en la tarde, entre las 06h30 y 22h30. Y serán realizados por los por los médicos a los que se les asignen los horarios de 8 horas.
- Es importante mencionar que debido a la menor demanda de los pacientes en los horarios de la noche y la madrugada como se detalla en el gráfico 9. En el horario de 22h30 a 06h30 solo se contará con médicos con carga horaria de 12 horas.

Indicador	Fórmula del Indicador	Meta
Porcentaje de pacientes derivados de la emergencia a la consulta externa.	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de paciente que llegaron a Emergencia}}{\text{N}^{\circ} \text{ de pacientes derivados a la Consulta Externa}} \times 100$	Anual

### Método N.11

Referencias: En la explicación de la figura 11, en la parte: “Trámites para realizar una Referencia en Emergencia”. Se describen los pasos que se ejecutan actualmente para realizar una Referencia. Estos pasos se podrían simplificar a través de una adecuada coordinación interinstitucional entre las unidades internas del IESS y también con el Servicio de Emergencia, para desarrollar de protocolos en cuanto al, traslado, manejo y admisión de los pacientes referidos a las unidades de mayor nivel.

## 5.2.5 GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

### Herramienta N.8

Un manual de perfil y descripción de puestos; presenta de manera técnica y normativa las funciones de los puestos; otras atribuciones y requisitos como la responsabilidad. Es fundamental para la distribución y organización laboral, y sirven para definir los procedimientos de selección e inducción del nuevo personal, gestionar el desempeño para una posterior contratación o ascenso en la carrera administrativa pública, de acuerdo con la información técnica obtenida. (Zetina, Huicab y Coop,2021, p.3)

Surge por la necesidad de establecer un sistema de información para informar y controlar el cumplimiento de las rutinas de trabajo y evitar la alteración de funciones, determina en forma más sencilla las responsabilidades por fallas o errores, facilita las labores de auditoría, evaluación del control interno y su evaluación, aumenta la eficiencia de los empleados, indicándoles lo que deben hacer y cómo deben hacerlo (Corelvis, 2011), ayuda a la coordinación de actividades y evitar duplicidades, construye una base para el análisis posterior del trabajo y el mejoramiento de los procedimientos y método. (Zetina, Huicab y Coop,2021, p.3)

A fin de aumentar la eficiencia de flujo, el CSC MIEC debe implementar un Manual de Puestos para la institución, permitiendo la organización y distribución adecuada del personal administrativo y operativo, su evaluación y mejora continua.

Indicador	Criterio	Meta
Manual de puestos Implementado	- SI - NO	Anual

### Herramienta N.9

Solicitar la generación de nuevas partidas para el CSC MIEC, tomando como base la cantidad de partidas pérdidas y cerradas. Esta solicitud se fundamentará en los siguientes datos:

- Acorde al resumen de talento humano proyectado en el plan médico funcional inicial con el que fue creado el CSC MIEC, se necesita una cantidad de 139 usuarios internos, sin embargo, actualmente se cuenta con 112 usuarios

internos, de los cuales 3 Médicos han sido trasladados a otras unidades del IESS.

- Es necesario para nivelar la carga de trabajo, el aumento de: médicos para la atención en emergencia, enfermeras, y auxiliares de enfermería para la atención en la consulta externa y el centro obstétrico.
- De igual manera, para nivelar la carga de trabajo en el área administrativa, es necesario el aumento de: un asistente en planificación, debido a que ha sido trasladado al área de admisión; mayor personal para el área financiera debido a que se manejan varios procesos, que no deberían ser llevados por una misma persona; admisionistas, ya que desarrollan diversas actividades, incluso actividades que no competen a esta área como las financieras, y por lo tanto se retrasa el cumplimiento de las actividades principales de admisión; y por último otro licenciado para trabajo social, debido a que existe una sola persona encargada de múltiples tareas.

<b>Indicador</b>	<b>Fórmula del Indicador</b>	<b>Meta</b>
Partidas Generadas.	N°. de partidas solicitadas menos N°. de partidas implementadas.	1 a 3 años

### **Método N.12**

Con el fin de aumentar la eficiencia de flujo en los servicios de Consulta Externa y Emergencia, la distribución de los recursos humanos se debe articular con las actividades y procesos de las áreas de Planificación y Estadística. Para ello se considerarán las siguientes variables:

- La relación entre los horarios y la cantidad de ausentismo en Consulta Externa por servicio (detallado en la explicación de la figura 2, variable Ausentismo).
- La relación entre los horarios y la cantidad de ausentismo en Consulta Externa, respecto a los grupos etarios (detallado en la explicación de la figura 12).
- La relación entre los horarios y la demanda en Consulta Externa (detallado en la explicación de la figura 2, variable Demanda).
- Los días y horarios con mayor demanda en Emergencia (detallado en la explicación de los gráficos 5 y 6 respectivamente).
- La cantidad de demanda por niveles de Emergencia (detallado en la explicación de los gráficos 7 y 8 respectivamente).

- La asignación de recursos operativos: médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, considerando las variables previamente mencionadas.
- La asignación de un asistente para los procesos de planificación y estadística, mayor cantidad de personal para los procesos financieros y de compras públicas, y la asignación de una persona más en trabajo social para agilizar los procesos de derivaciones y referencias.

### **Método N.13**

Actualmente el CSC MIEC, brinda atención en Consulta Externa, de lunes a viernes desde las 06h30 hasta las 22h30, y los sábados de 07h00 a 15h00, sin embargo, antes de las 07h00 y después de las 21h00 es donde se produce una mayor cantidad de ausentismo, por lo que se propone hacer una distribución del personal y de los horarios de 07h00 a 21h00 que se adapte con la cantidad de consultorios, que es limitada.

En consulta externa los médicos trabajan 8 horas diarias, durante 5 días a la semana, con 40 horas semanales, como lo indica la Ley Orgánica del Servicio Público (2011, art.24). Sin embargo, también se cita lo siguiente: “Si por la misión que cumpla la institución o sus servidores no pudieren sujetarse a la jornada ordinaria, y se requiera de jornadas, horarios o turnos diferentes o especiales, de conformidad con el literal b) del artículo 25 de la LOSEP, se establecerán jornadas especiales”. (LOSEP, 2011, art.24)

En Emergencia el CSC MIEC brinda atención 24 horas al día, 7 días a la semana. Sin embargo, se pudo identificar que los días con mayor demanda son los lunes, martes y feriados, y los horarios con mayor demanda se presentan desde las 07h00 hasta las 21h00. Se propone hacer una distribución del personal y de los horarios que se adapte con la cantidad de los recursos físicos disponibles.

En este servicio los médicos trabajan en turnos de 12 horas, cumpliendo las 160 horas mensuales. Al ser una institución de salud, puede regirse con jornadas especiales como se establece en la Ley Orgánica del Servicio Público (2011, art.25, literal b).

Actualmente el personal operativo se encuentra distribuido como se observa en el Anexo 1.

Para lograr aumentar la eficiencia de flujo en los servicios de Consulta Externa y Emergencia, se propone la siguiente distribución de los recursos operativos:

Tabla 8. Propuesta para la redistribución de horarios, actividades y consultorios en C.E.

Especialidad	Días	Horario Laboral	Actividad	Consultorio
M. Familiar 1	Lunes	07h00- 15h00	Consulta Externa	Polivalente 1
M. Familiar 1	Martes a Viernes	07h00- 13h30	Consulta Externa	Polivalente 1
M. Familiar 1	Martes	14h00- 17h00	Visita Domiciliaria	
M. Familiar 1	Miercoles	14h00-17h00	Visita Domiciliaria	
M. General 1	Lunes	13h30-21h30	Consulta Externa	Polivalente 3
M. General 1	Martes a Viernes	13h30-21h30	Consulta Externa	Polivalente 1
M. Familiar 2	Lunes	07h00- 15h00	Consulta Externa	Polivalente 2
M. Familiar 2	Martes a Viernes	07h00- 13h30	Consulta Externa	Polivalente 2
M. Familiar 2	Martes	14h00- 17h00	Visita Domiciliaria	
M. Familiar 2	Viernes	14h00-17h00	Visita Domiciliaria	
M. General 2	Lunes	13h30-21h30	Consulta Externa	Polivalente 4
M. General 2	Martes a Viernes	13h30-21h30	Consulta Externa	Polivalente 2
M. Familiar 3	Martes a Viernes	07h00- 13h30	Consulta Externa	Polivalente 3
M. Familiar 3	Miercoles	14h00- 18h00	Visita Domiciliaria	
M. Familiar 3	Jueves	14h00-17h30	Visita Domiciliaria	
M. Familiar 3	Sabado	07h00-15h00	Consulta Externa	Polivalente 3
M. General 3	Martes a Viernes	13h30-21h30	Consulta Externa	Polivalente 3
M. General 3	Sabado	07h00-15h00	Consulta Externa	Polivalente 1
Pediatra 1	Martes a Sabado	07h00-14h00	Consulta Externa	Polivalente 4
Pediatra 1	Sabado	07h00-14h00	Consulta Externa	Pediatría
M. Familiar 4	Martes a Viernes	14h00- 21h30	Consulta Externa	Polivalente 4
M. Familiar 4	Jueves	14h00-16h30	Visita Domiciliaria	
M. Familiar 4	Sabado	07h00- 15h00	Consulta Externa	Polivalente 4
M. Familiar 5	Lunes a Viernes	07h00- 09h00	Consulta Externa	Fisiatria
M. Familiar 5	Lunes a Viernes	09h00- 13h00	V. de Certificados	
Fisiatra	Lunes a Viernes	09h00- 13h00 14h00-17h00	Consulta Externa	Fisiatria
Ginecologa 1	Lunes a Viernes	07h00- 14h00	Consulta Externa	Ginecologia
Ginecologa 2	Lunes a Viernes	14h00- 21h00	Consulta Externa	Ginecologia
Ginecologa 3	Martes a Sabado	07h00- 14h00	Consulta Externa	Polivalente 5
Ginecologa 4	Martes a Viernes	14h00-21h00	Consulta Externa	Polivalente 5
Ginecologa 4	Sabado	07h00-14h00	Consulta Externa	Ginecologia
Pediatra 2	Lunes a Viernes	07h00- 14h00	Consulta Externa	Pediatría
Pediatra 3	Lunes a Viernes	14h00- 21h00	Consulta Externa	Pediatría
Psicologo	Lunes a Viernes	09h30-13h30 14h30-18h30	Consulta Externa	Psicologia
Nutricionista	Lunes a Viernes	09h30-13h30 14h30-18h30	Consulta Externa	Nutricion
Odontologa 1	Lunes y Miercoles	07h00-13h00 14h00-18h00	Consulta Externa	Odontologia-S1
Odontologa 1	Martes y Viernes	07h00-13h00	Consulta Externa	Odontologia-S1
	Jueves	07h00-15h00	Consulta Externa	Odontologia-S1
Odontologa 2	Martes	13h00-21h00	Consulta Externa	Odontologia-S2
Odontologa 2	Miercoles	07h00-13h00 14h00-18h00	Consulta Externa	Odontologia-S2
Odontologa 2	Jueves	15h00-21h00	Consulta Externa	Odontologia-S2
Odontologa 2	Viernes y Sabado	07h00-15h00	Consulta Externa	Odontologia-S2
Odontologa 3	Martes y Viernes	13h00-21h00	Consulta Externa	Odontologia-S1
Odontologa 3	Jueves	07h00-15h00	Consulta Externa	Odontologia-S2
Odontopediatra	Lunes a Viernes	08h00-13h00 14h00-17h00	Consulta Externa	Odontologia-S3

Para Emergencia se propone la siguiente distribución de manera cíclica, considerando:

- Horarios de 12 horas de la mañana (07h00 a 19h00). Consultorios 1 y 2.
- Horarios de 12 horas de la tarde (19h00 a 07h00). Consultorio 1 y 2.
- Horario de 8 horas de la mañana (06h30 a 14h30). Consultorio 6 (junto RX).
- Horario de 8 horas de la tarde (14h30 a 22h30). Consultorio 1 y 2.

**Tabla 9. Propuesta para la redistribución de horarios y actividades en Emergencias.**

Día/Médico	M1(am)	M2(am)	M3(pm)	M4(pm)	M5(am)	M6(am)	M7(pm)	M8(pm)	M9(am)	M10(am)	M11(pm)	M12(pm)
1 Lunes	12	12	12	12	8		8					
2 Martes	8		8		12	12	12	12				
3 Miércoles		8		8					12	12	12	12
4 Jueves	12	12	12	12		8		8				
5 Viernes					12	12	12	12	8		8	
6 Sábado									12	12	12	12
7 Domingo	12	12	12	12						8		8
8 Lunes	8		8		12	12	12	12				
9 Martes		8		8					12	12	12	12
10 Miércoles	12	12	12	12	8		8					
11 Jueves					12	12	12	12	8		8	
12 Viernes						8		8	12	12	12	12
13 Sábado	12	12	12	12						8		8
14 Domingo	8		8		12	12	12	12				
15 Lunes		8		8					12	12	12	12
16 Martes	12	12	12	12	8		8					
17 Miércoles					12	12	12	12	8		8	
18 Jueves						8		8	12	12	12	12
19 Viernes	12	12	12	12						8		8
20 Sábado	8		8		12	12	12	12				
21 Domingo		8		8					12	12	12	12
22 Lunes	12	12	12	12	8		8					
23 Martes					12	12	12	12	8		8	
24 Miércoles						8		8	12	12	12	12
25 Jueves	12	12	12	12						8		8
26 Viernes	8		8		12	12	12	12				
27 Sábado		8		8					12	12	12	12
28 Domingo	12	12	12	12	8		8					
29 Lunes					12	12	12	12	8	8	8	8
30 Martes						8		8	12	12	12	12
<b>Horas Totales</b>	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160

Nota. Elaboración propia

En Cuanto a los horarios de Especialidad en Emergencia se propone la siguiente distribución:

- Ginecóloga 5, horario de lunes a viernes, 7 horas (09h00 a 13h00 y 14h00 a 17h00). Consultorio Ginecología Emergencia. Y 1 hora para la llamada de Emergencia.
- Pediatra 4, horario de lunes a viernes, 7 horas (09h00 a 13h00 y 14h00 a 17h00). Box 1 Emergencia. Y 1 hora para la llamada de Emergencia.

A fin de realizar una correcta distribución de estos horarios, es importante, considerar las causas de ausentismo, identificando el tipo de ausentismo, diferenciado entre programable y no programable, para gestionarlo de la manera más adecuada. (BID, 2021b, p.21)

Las causales más frecuentes de ausentismo son:

- De carácter programable: Vacaciones o feriado legal. Y permisos especiales, que pueden tener carácter facultativo o constituir derechos del personal (por ejemplo, permisos sin goce de remuneración, permisos compensatorios asociados a realización de trabajos extraordinarios o a determinadas condiciones laborales, como trabajo en sistema de turnos). (BID, 2021b, p.21)
- De carácter no programable: licencias médicas, licencias maternales/parentales, licencias por accidentes o enfermedades profesionales, permisos parentales (nacimiento de un hijo), permisos por fallecimiento de familiares directos. (BID, 2021b, p.22)

Indicador	Criterio	Meta
Distribución Implementada en Consulta Externa por áreas.	- SI - NO	Anual

Indicador	Criterio	Meta
Distribución Implementada en Emergencia por áreas.	- SI - NO	Anual

Indicador	Fórmula del Indicador	Meta
Pérdida de horas contratadas por causas atribuibles a ausentismo laboral.	Horas de ausentismo/Horas contratadas	Anual

### Actividad N.1

A más de las capacitaciones virtuales, se debe incorporar capacitaciones presenciales y didácticas, tanto para el personal operativo como para el administrativo. Dentro de estas capacitaciones se debe establecer como alinearse a los valores, principios y políticas internas de la Institución.

Indicador	Fórmula del Indicador	Meta
Capacitación	N°. de horas de capacitación en el periodo/ total de horas contratadas en el periodo.	Mensual

### Herramienta N.10

La retroalimentación es una herramienta que permite impulsar el desarrollo profesional, crear relaciones de alta confianza, lograr un desempeño enfocado a la mejora continua en los procesos de trabajo y en la atención de los usuarios internos y externos. La cultura de retroalimentación está directamente influida por los líderes, ellos definen el tono, el ritmo y las expectativas acerca de lo que está bien y lo que está mal. Cuando los líderes asumen un rol activo en el cuidado de la cultura logran cambiar su papel de "jefes" a "líderes" para su personal. Las conversaciones se dirigen al logro de resultados y se establecen indicadores que se pueden ir midiendo de manera quincenal o mensual. Para que este ejercicio sea exitoso debe estar construido sobre una plataforma de confianza a diferentes niveles: el nivel personal, la confianza en el equipo, la confianza en la organización y, debe estar conectada con la misión, la visión y los valores. (Fuentes, M.,2015)

Por las razones expuestas previamente, se debe aumentar la cantidad de horas para realizar retroalimentación, en las distintas áreas del CSC MIEC.

Indicador	Fórmula del Indicador	Meta
Retroalimentación	N°. de horas de retroalimentación en el periodo/ total de horas contratadas en el periodo.	Mensual

### 5.2.6 GESTIÓN FINANCIERA

#### Método N.14

Se debe considerar realizar la planificación y proyección del presupuesto en no solo en base a los datos históricos, es decir, los del anterior año, sino también en base a un modelamiento de la demanda que considere los datos que se van presentando en el transcurso del año actual, porque pueden cambiar las condiciones de la institución y la demanda de los pacientes, y como se expone previamente de enero a julio del 2022 se ha atendido casi el número equivalente de pacientes al que se atendió en todo el año 2021. Bajo estos motivos se debe justificar la necesidad de una reprogramación del presupuesto anual, evitando la limitación del presupuesto para otras partidas, previamente programadas.

<b>Indicador</b>	<b>Fórmula del Indicador</b>	<b>Meta</b>
Eficiencia del gasto del CSC MIEC.	$\frac{\text{Presupuesto Ejecutado}/\text{Presupuesto Programado}}{\text{Producción Realizada}/\text{Producción Programada}}$	Anual

### Método N.15

A más de la clasificación y distribución del presupuesto anual realizada en CSC MIEC. Se propone incluir una clasificación por dimensiones y recursos, para lo cual el presupuesto se distribuiría de la siguiente manera:

**Tabla 10. Propuesta de Clasificación de Presupuesto por Dimensiones**

<b>Dimensión</b>	<b>Tipo de Recursos</b>	<b>Recursos</b>	<b>Costos</b>
<b>Tecnológica</b>	Materiales	Equipos y Dispositivos	USD
		Mobiliario	
		Instrumentos	
		Insumos	
		Medicamentos	
	Técnicos	Planificación y Estadística.	USD
<b>Física</b>	Físicos	Finanzas	USD
		Administrativo	
		TICs	
		Instalaciones	
		Edificio (tamaño)	
<b>Humana</b>	Humanos	Oficinas	USD
		Consultorios	
		Administrativos	
		Operativos	
		Asistenciales y generales.	

Nota. Elaboración propia

## 5.2.7 GESTIÓN ESTRATÉGICA DE MARKETING

### Actividad N.2

Se sugiere la impresión y colocación del Mapa del CSC MIEC desarrollado en el presente proyecto, para que el usuario externo, pueda visualizarlo y sepa a donde tiene que dirigirse con mayor facilidad.

### Actividad N.3

Al ser una institución del sector público, el CSC MIEC se deberá enfocar en realizar campañas de información e interés y de utilidad general.

**Actividad N.4**

Se propone la elaboración de convenios con las facultades de ciencias de la salud, para ejecutar capacitaciones para educar e informar a los pacientes.

**5.2.8 GESTIÓN GERENCIAL (DIRECCIÓN)****Actividad N.5**

Con el fin de realizar el mantenimiento de ciertos recursos materiales y de cumplir con la normativa legal, se deberá regularizar e incluir en el registro de bienes e inventarios de la institución los equipos, dispositivos y mobiliarios, que fueron prestados por otras unidades del IESS al CSC MIEC para su funcionamiento.

<b>Indicador</b>	<b>Fórmula del Indicador</b>	<b>Meta</b>
Bienes Legalizados.	N°. de bienes prestados menos N°. de bienes incluidos en el registro de bienes e inventarios	1 a 3 años

**Actividad N.6**

Para lograr cumplir los métodos N.8 y N.10, el director deberá solicitar un mayor porcentaje de agendamiento Interno a la Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud del Azuay

<b>Indicador</b>	<b>Fórmula del Indicador</b>	<b>Meta</b>
Porcentaje de Agendamiento interno implementado.	% de agendamiento interno solicitado/ % de agendamiento interno permitido	% de Anual

**Actividad N.7**

Para lograr cumplir la Herramienta N.9, el director deberá coordinar para mejorar la gestión de procesos que no dependen solo del CSC MIEC si no de la dirección nacional o provincial (Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud del Azuay).

**Actividad N.8**

Para lograr cumplir los métodos N.8 y N.11, el director deberá coordinar para mejorar la gestión de procesos de derivaciones y referencias no dependen solo del CSC MIEC, si no de las otras unidades internas del IESS, la Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud del Azuay, la red complementaria o los prestadores externos.

**Método N.16**

Restablecer los tiempos para la evaluación de Estrategias e Indicadores.

**Tabla 11. Propuesta para la evaluación de estrategias e Indicadores**

<b>Tipo de Indicador</b>	<b>Definición</b>	<b>Plazo</b>
<b>Estratégicos</b>	Son aquellos que permiten monitorear y evaluar el grado de cumplimiento de los objetivos, estrategias y metas establecidas en la planeación estratégica.	Largo (5 años)
<b>Tácticos</b>	Son aquellos que monitorean y miden el cumplimiento de los objetivos en proceso.	Mediano (De 1 a 3 años)
<b>Operativos</b>	Son aquellos que soportan la ejecución del proceso implementando mejoras al mismo, a fin de monitorear y medir el cumplimiento de las actividades del funcionamiento del proceso.	Corto (mensualmente)
<b>De Calidad</b>	Son aquellos que permiten evaluar la calidad de los procesos y servicios para asegurar la satisfacción de los clientes. Miden el nivel de cumplimiento de las especificaciones establecidas para una determinada actividad o proceso de la Institución.	Corto (mensualmente)

Nota. Elaboración propia con base en indicadores de Gestión (Díaz, Campines, Villalaz, Bastita y Gutiérrez, 2020)

**Método N.17**

Modic y Ahlstrom (2015, p.33) mencionan los principios en los que se basa el Sistema de Producción de Toyota: Just-in-time y Jidoka. El primero que ver con crear flujo, mientras que el segundo es crear una figura visible y clara de modo que cualquier cosa que le sucede al flujo, lo impida o lo perturbe pueda ser identificada inmediatamente. En base a estos principios la dirección junto con talento humano, pueden incorporar un plan de comunicación interna y un plan de comunicación externa para el CSC MIEC. El plan de comunicación interna guiara como se realizará la comunicación de la institución, en base a la misión, visión, objetivos institucionales, valores, principios, políticas internas y estrategias del CSC MIEC, de tal manera que mejore el flujo de la información y posteriormente el flujo de los servicios, y también ejecutar una planificación visual para encontrar la causa principal de los problemas que se puedan presentar, resolverlos y seguir adelante.

<b>Indicador</b>	<b>Criterio</b>	<b>Meta</b>
Plan de Comunicación Interna Implementado	- SI - NO	5 años

En palabras de Martin (2010, en su edición 2006, p.51) “la comunicación interna es el soporte previo y básico de la comunicación externa”.

El plan de comunicación externa, es la herramienta que ayudará a llegar al público objetivo (usuario externo/afiliado), aquí se determinará como el usuario externo debe dirigirse y tratar al usuario interno, como realizar una comunicación asertiva, métodos para comprobar si el paciente entendió la información, y se planteará la información y las alternativas de solución que se puedan brindar al usuario externo.

Indicador	Criterio	Meta
Plan de Comunicación Externa Implementado	- SI - NO	5 años

### Actividad N.9

En cuanto a la satisfacción del usuario externo, el director debe mantener los aspectos positivos y disminuir o subsanar los negativos. Además de mejorar el Flujo de Información Hospital-Paciente.

Indicador	Fórmula del Indicador	Meta
Índice de satisfacción del usuario externo	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de usuarios externos que manifiestan la satisfacción con el servicio en el periodo}}{\text{n}^\circ \text{ de entrevistados en el periodo}} \times 100$	Mensual

### Actividad N.10

En cuanto a la satisfacción del usuario interno, el director debe mantener los aspectos positivos y disminuir o subsanar los negativos. Además de mejorar el Flujo de Información Hospital-Paciente.

Indicador	Fórmula del Indicador	Meta
Índice de satisfacción del usuario interno	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de usuarios internos que manifiestan la satisfacción con el manejo de la institución en el periodo}}{\text{n}^\circ \text{ total, de entrevistados en el periodo}} \times 100$	Mensual

## **CAPÍTULO VI**

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

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

Esta propuesta de mejora en la gestión de los servicios de Consulta Externa y Emergencia en el CSC MIEC, está sujeta al análisis y aprobación de la institución, existen cambios que depende netamente de la dirección del CSC MIEC, pero también existen propuestas que deben ser autorizadas por parte de la Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud del Azuay o por la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar acorde a las normas técnicas, resoluciones y reglamentos internos del IESS, lo que podría considerarse como una limitación o restricción para la aplicación de algunas de las propuestas planteadas.

Por ejemplo: un gran porcentaje para el agendamiento de turnos se solicita a través de vía telefónica, es decir, es un proceso externo y que corresponde al Call Center. Al igual que la cancelación de los turnos en caso de presentarse una causa de ausentismo de carácter no programable.

La reforma del PAC, los procesos de Derivación, o el porcentaje de agendamiento interno, no solo dependen del CSC MIEC, sino también de la aprobación por parte de la Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud del Azuay.

Las derivaciones y referencias también dependen de la admisión o no en las unidades internas del IESS de segundo o tercer nivel.

La asignación presupuestaria, las reprogramaciones, la ampliación de la infraestructura, la creación de nuevas partidas en recursos humanos, o la generación de un método de costeo basado en actividades depende de la aprobación por parte de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar.

## 6.2 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 6.2.1 CONCLUSIONES

- Actualmente el CSC MIEC, al igual que otras unidades de salud del IESS, se centran más en la eficiencia de recursos que en la eficiencia de flujo, produciendo un aumento de: trabajo superfluo, desperdicio, cuellos de botella, variación de procesos, tiempo de travesía y actividades que no agregan valor.
- Acorde a la paradoja de la eficiencia, centrarse más o priorizar la eficiencia de recursos, termina produciendo un mayor uso innecesario de los recursos, mayor ineficiencia y por ende mayores costos.
- En los últimos años, ha incrementado la cantidad de la población de la ciudad de Cuenca y de la provincia del Azuay, al igual que ha incrementado el número de afiliados activos del Seguro General de Salud, sin embargo, no se ha incrementado la infraestructura sanitaria o los recursos para satisfacer a una mayor demanda de los afiliados.
- A pesar de que en el artículo 1 de la Resolución No.C.D. 548 del IESS, se cita: “Aprobar la creación del Centro de Salud Materno Infantil y Emergencias Cueca, con domicilio en la ciudad de Cuenca, provincia del Azuay, en base a las especificaciones señaladas en el Plan Médico Funcional aprobado, encontrándose dotado de autonomía presupuestaria, financiera, económica, administrativa y de gestión”. En varios casos el CSC MIEC, depende de la Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud del Azuay o DE la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar para tomar algunas decisiones.
- En el Plan Médico para la creación del CSC MIEC, se propone la creación de 139 puestos entre profesionales de la salud, apoyo a la a salud y administrativos para las distintas áreas del CSC MIEC, sin embargo, en artículo 3 de la Resolución No.C.D. 548 del IESS, se aprueba la creación de 100 puestos, y actualmente se cuenta con 112 puestos, por lo actualmente existe una brecha entre los recursos humanos existentes y los necesarios.
- Actualmente existe una deficiencia de recursos humanos, físicos y tecnológicos, presentándose una mayor complejidad para cubrir en totalidad con la demanda de los afiliados, por lo que es indispensable priorizar una eficiencia de flujo, que, a la vez, permita mejorar la eficiencia de recursos.

- Al incrementar médicos en Consulta Externa y ampliar los horarios de atención, se solucionó un cuello de botella en Consulta Externa, pero se produjeron otros en Emergencia.
- Los cuellos de botella generados en Emergencia, producen un aumento en el tiempo de travesía y las actividades que no agregan valor.
- En emergencia Existe menor demanda de 21h00 a 06h30. Y la mayoría de emergencias son de categoría 4 (verde) o 5 (azul).
- En el caso de las derivaciones, el tiempo de travesía que espera un paciente para ser atendido por un especialista, es considerablemente extenso.
- En los servicios de Consulta Externa y Emergencia se presentan fuentes de ineficiencia como muchas unidades de flujo y muchos reinicios por unidad de flujo que generan necesidades secundarias y trabajo superfluo.
- Es fundamental y de carácter urgente la redistribución del personal, los horarios y consultorios.

### **6.2.2 RECOMENDACIONES**

- Priorizar y mejorar la eficiencia de flujo, en la que todos los usuarios internos sepan lo que se debe hacer, pues al centrarse en la eficiencia de flujo, se puede reducir mucho trabajo superfluo, desperdicio y actividades que no agreguen valor, logrando a la vez una mejor eficiencia de recursos.
- Establecer valores y principios, en donde el paciente sea lo más importante y sea priorizado sobre todo lo demás. Aplicar el código CICARE (Anexo 2).
- Enfocarse principalmente en lograr un buen trabajo en equipo, una comunicación asertiva, uso eficiente de recursos y eliminación de desperdicio, y una mejora continua.
- Elaborar un manual de perfil y descripción de puestos. E incorporar un plan de comunicación interna y un plan de comunicación externa para el CSC MIEC, alineados a su misión, visión, objetivos institucionales, valores, principios, políticas internas y estrategias.
- Hacer un mayor énfasis y priorizar los recursos para las actividades primarias, es decir, las que agreguen valor.
- Se debe considerar el incremento de atenciones en el CSC MIEC, para solicitar el incremento de recursos humanos, físicos, materiales y financieros.

- Eliminar o disminuir barreras institucionales como: prolongados tiempos de espera, tramites adicionales para las citas subsecuentes, entrega de certificados, derivaciones y referencias.
- Con el fin de aumentar la eficiencia de flujo en los servicios de Consulta Externa y Emergencia, la distribución de los recursos humanos se debe articular con las actividades y procesos de las áreas de Planificación y Estadística.
- Establecer protocolos en base a las primeras causas de morbilidad en consulta externa, emergencia, derivación y referencia, para el CSS MIEC y entre las instituciones de salud del segundo y tercer nivel del IESS. Considerar Anexo 3.
- Reestructurar la asignación de los niveles de emergencia, basándose en la clasificación y priorización de pacientes, del Triage de Manchester del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín (HCAM).
- Realizar capacitaciones didácticas y de manera presencial para el personal, mediante el apoyo de otras instituciones públicas como: Ministerio de Salud, Ministerio del Trabajo, Consejo de Salud, otras unidades del IESS. Y también solicitar presupuesto para la partida de capacitaciones.
- Dentro de la cartera de servicios que debe prestar el CSC MIEC, se encuentran las Atenciones Extramurales. Considerar este servicio para la distribución de horarios en Consulta Externa.
- Para la distribución de los días de vacaciones del personal, realizar una matriz al inicio del próximo año, que contengan los días de permiso y la distribución de personal para cubrir las actividades. Además, sería ideal solicitar el regreso de los médicos que se encuentran trabajando actualmente en la CPPSSA, para facilitar la rotación de horarios y la cobertura de vacaciones en el caso de los médicos.
- Por último, se recomienda la impresión y colocación del Mapa del CSC MIEC desarrollado en el presente proyecto, para que el usuario externo, pueda visualizarlo y sepa a donde tiene que dirigirse con mayor facilidad y para que el usuario interno pueda guiar de mejor manera al usuario externo.

“Siempre hay una manera mejor de hacer las cosas. Encuéntrala”. – Thomas Edison

**GLOSARIO:**

**Consulta Externa:** es el servicio por donde ingresan los pacientes ambulatorios de medicina general o especializada (Álvarez y Faizal, 2013, p.57).

**Cuellos de botella:** en el proceso de producción es una etapa de la cadena de producción que se realiza de manera más lenta que las demás (Quiroa, 2020, párr.1).

**Eficiencia de flujo:** es una nueva forma de eficiencia, en el sentido de que rompe con el enfoque histórico y natural en la utilización eficiente de recursos. Se centra en la “unidad” procesada en la organización (Modic y Ahlstrom, 2015, p.25).

**Eficiencia de Recursos:** es la forma tradicional de eficiencia, implica usar los recursos lo máximo posible. Se centra en los recursos que una organización precisa para fabricar un producto u ofrecer un servicio (Modic y Ahlstrom, 2015, p.22).

**Estrategia:** es la determinación del propósito, misión y objetivos básicos a largo plazo de una empresa, así como la adopción de cursos de acción y de los recursos necesarios para cumplirla. (Álvarez y Faizal, 2013, p.274).

**LEAN:** es un término para representar el sistema eficiente de producción. Implica centrarse en el flujo y crear organizaciones que se parezcan más con una eficiente carrera de relevos. Significa ver el todo con el fin de evitar el pensamiento aislado y centrarse en las necesidades reales del cliente (Modic y Ahlstrom, 2015, p.65 y p.73).

**Mejoramiento Continuo:** desde el punto de vista de la calidad en la metodología del Lean Manufacturing, significa que no debería pasar un solo día sin que encontremos una mejor forma de hacer las cosas (Gómez y Brito, 2020, p.107).

**Proceso:** se origina de las palabras processus y procedere, en latín, significa “mover hacia adelante” (Modic y Ahlstrom, 2015, p.30).

**Servicios de Emergencia:** son aquellos que cubren las actividades de atención, traslado y comunicaciones realizados con el fin de proveer servicios de salud en caso de urgencias o emergencias (OPS, 2010, p.1).

**Trabajo Superfluo: forma de desperdicio,** o trabajo dedicado a cuidar de necesidades secundarias (Modic y Ahlstrom, 2015, p.59).

**Tiempo de Travesía:** es el tiempo que lleva la unidad de flujo para moverse por todo el proceso, según lo definido, del inicio al fin. (Modic y Ahlstrom, 2015, p.33).

**Unidades de Flujo:** es la unidad que “fluye” por la organización. Una unidad de flujo puede ser material, información o personas (Modic y Ahlstrom, 2015, p.25 y p.30).

**Variación:** son los cambio o alteraciones que se presentan en los procesos, y pueden deberse a recursos, unidades de flujo o factores externos (Modic y Ahlstrom, 2015, p.45).

**BIBLIOGRAFÍA:**

- 50Minutos. (2016). La cadena de valor de Michael Porter: Identifique y optimice su ventaja competitiva. Lemaitre Publishing.  
<https://bv.unir.net:2056/lib/univunirsp/reader.action?docID=5321665>
- Acuerdo No.00005212 del Ministerio De Salud Pública. (2015). Registro Oficial Suplemento 438 de 30 de enero de 2015. Reformas en Registro Oficial- Suplemento de 08 de junio de 2018. Fiel Web Evolución Jurídica.  
<http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/ACUERDO-MINISTERIAL-5212--TIPOLOGIA-ESTABLECIMIENTOS-DE-SALUD-POR-NIVEL-DE-ATENCION.pdf>
- Acuerdo No. 00030-2020 del Ministerio De Salud Pública. (2020). *Reglamento Para Establecer La Tipología De Los Establecimientos De Salud Del Sistema Nacional De Salud*. Registro Oficial Suplemento 248 de 17 de julio de 2020. Fiel Web Evolución Jurídica. <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/ACUERDO-MINISTERIAL-30-2020-REGLAMENTO-PARA-ESTABLECER-LA-TIPOLOGIA-DE-LOS-ESTABLECIMIENTOS-DE-SALUD-DEL-SISTEMA.pdf>
- Acuerdo No.0091 – 2017 del Ministerio De Salud Pública. (2017). Quito. LEXIS.  
<https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-10/Acuerdo-0091.pdf>
- Álvarez, F., Faizal, E. (2013). Gerencia de hospitales e instituciones de salud.
- Amador, C. (2022). El análisis PESTEL. UNO Sapiens, 4 (8), 1-2.  
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa1/issue/archive>
- Ariza, M. (2021). Plan Médico Funcional Centro de Salud tipo C Materno Infantil y Emergencias Cuenca. Centro de Salud tipo C Materno Infantil y Emergencias-Cuenca.
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2021). Curso planes maestros de inversiones en salud con enfoque de red. ACADEMIABID,1(1), 4-51.
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2021). Curso planes maestros de inversiones en salud con enfoque de red. ACADEMIABID,1(4), 4-44.
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2021). Curso planes maestros de inversiones en salud con enfoque de red. ACADEMIABID,3(1), 4-68.
- Carro, R., González, D. (2012). El Sistema de Producción y Operaciones. Argentina.  
[http://nulan.mdp.edu.ar/1606/1/01\\_sistema\\_de\\_produccion.pdf](http://nulan.mdp.edu.ar/1606/1/01_sistema_de_produccion.pdf)
- Collier, D., Evans, J. (2009). Administración de Operaciones. 2da. Ed. México D.F. México. CENAGE.

- Corelvis. (2011). Club ensayos. Obtenido de Manuales de procedimientos: <https://www.clubensayos.com/TemasVariados/ManualesDeProcedimientos/53306.html>
- Fuentes, M. (28 de abril de 2015). El valor de la retroalimentación. Editora El Sol, S.A. de C.V. Sección 2. <http://www.espaciotv.es:2048/referer/secretcode/newspapers/el-valor-de-la-retroalimentación/docview/1676096313/se-2>
- Gómez, I., Brito, J. (2020). Administración de Operaciones. Universidad Internacional del Ecuador. <https://elibro.net/es/ereader/udla/131260?>
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M. (2014). Recolección y análisis de los datos cualitativos. En R. Hernández Sampieri. *Metodología de la Investigación*. [https://udla.brightspace.com//content/enforced/90946-202264-226-TTMZ0131-63/Cap14\\_metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_-\\_roberto\\_hernandez\\_sampieri.pdf?\\_&d2lSessionVal=AwHrTldQMji9Prxvf3r8X7WVv&ou=90946](https://udla.brightspace.com//content/enforced/90946-202264-226-TTMZ0131-63/Cap14_metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf?_&d2lSessionVal=AwHrTldQMji9Prxvf3r8X7WVv&ou=90946)
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. *Cuenca contará con un nuevo Centro Materno-Infantil y Emergencia del IESS*. INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL. [https://www.iess.gob.ec/en/web/afiliado/noticias?p\\_p\\_id=101\\_INSTANCE\\_3dH2&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_col\\_id=column-2&p\\_p\\_col\\_count=4&\\_101\\_INSTANCE\\_3dH2\\_struts\\_action=%2Fasset\\_publisher%2Fview\\_content&\\_101\\_INSTANCE\\_3dH2\\_assetEntryId=5077974&\\_101\\_INSTANCE\\_3dH2\\_type=content&\\_101\\_INSTANCE\\_3dH2\\_groupId=10174&\\_101\\_INSTANCE\\_3dH2\\_urlTitle=cuenca-contara-con-un-nuevo-centro-materno-infantil-y-emergencia-del-iess&redirect=%2Fen%2Fweb%2Fafiliado%2Fnoticias?mostrarNoticia=1](https://www.iess.gob.ec/en/web/afiliado/noticias?p_p_id=101_INSTANCE_3dH2&p_p_lifecycle=0&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=4&_101_INSTANCE_3dH2_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_INSTANCE_3dH2_assetEntryId=5077974&_101_INSTANCE_3dH2_type=content&_101_INSTANCE_3dH2_groupId=10174&_101_INSTANCE_3dH2_urlTitle=cuenca-contara-con-un-nuevo-centro-materno-infantil-y-emergencia-del-iess&redirect=%2Fen%2Fweb%2Fafiliado%2Fnoticias?mostrarNoticia=1)
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2017). Resolución No.C.D. 548. Memorando Nro. IESS-CD-2017-0105-ME.
- Kotler, P., Keller, K. (2013). Dirección de Marketing, Edición del Milenio. Prentice Hall. [https://bv.unir.net:2522/ib/NPcd/IB\\_BooksVis?cod\\_primaria=1000187&codigo\\_libro=6495](https://bv.unir.net:2522/ib/NPcd/IB_BooksVis?cod_primaria=1000187&codigo_libro=6495)
- Legra, R., Fernández, A., Collazo, M. (2018). El costeo basado en actividades para la toma de decisiones gerenciales en Salud. *Revista de Información científica para la Dirección en Salud*. *INFODIR*, (28), 109-119. <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/468-2704-1-PB.pdf>

- Ley Orgánica del Servicio Público. (2011). Registro Oficial Suplemento 418 de 01 de abril de 2011. Reformas en Registro Oficial- Suplemento de 02 de mayo de 2018.
- Ley de Seguridad Social. (2001). Registro Oficial Suplemento 465 de 30 de noviembre de 2001. E. Reformas en Registro Oficial- Suplemento de 21 de agosto de 2018. <http://www.usi.edu.ar/wp-content/uploads/2019/04/Gu%C3%ADa-APA-Biblioteca-USI.pdf>
- Liker, J. (2004). *The Toyota Way: 14 Management Principles from the World's Greatest Manufacturer*, McGraw Hill, New York. (Las claves del éxito de Toyota: 14 principios de gestión del fabricante más grande del mundo, Editor Gestión 2000, España).
- Martin, M., Diaz, L. (2016). *Fundamentos de dirección de operaciones en empresas de servicios*. Esic Editorial.
- Ministerio De Salud Pública. (2014). *Acuerdo Ministerial No. 5169. Lineamientos Operativos para la Implementación del MAIS y RPIS*. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud. <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusqp/B0032.pdf>
- Ministerio De Salud Pública Del Ecuador. (2015). *MSP inicia proceso de inscripción y calificación a prestadores de servicios de salud*. Coordinación Zonal 1-Salud. <http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/index.php/sala-de-prensa/504-msp-inicia-proceso-de-inscripcion-y-calificacion-a-prestadores-de-servicios-de-salud>
- Ministerio De Salud Pública. (2022). *Ecuador activa semáforo de protección COVID-19*. Noticias Ministerio de Salud Pública. <https://www.salud.gob.ec/ecuador-activa-semaforo-de-proteccion-covid-19/>
- Modic, N. y Ahlstrom, P. (2015). *Esto es LEAN*. Estocolmo: Rheologica Publishing.
- Organización Panamericana De La Salud, C. (2010). *Compilación de Legislación sobre Sistemas de Servicios de Emergencia en América Latina*. OPS/OMS. [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/HSS-LEG-EMC\\_2010Spa.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/HSS-LEG-EMC_2010Spa.pdf)
- Organización Panamericana De La Salud, C. (2022). *Equidad en Salud*. OPS/OMS. [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5586:health-equity-egc&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5586:health-equity-egc&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)
- Porter, M. (2014). *Estrategia competitiva: técnicas para el análisis de los sectores industriales y de la competencia (2a. ed.)*. Grupo Editorial Patria. <https://bv.unir.net:2769/es/lc/unir/titulos/114079>.
- Ríos, F. (2006). La Dirección de Operaciones de Servicios (DOS). *Industrial Data*, 9(2), 84-94. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81690212>

- Quiroa, M. (2020). *Cuello de botella (producción)*. Economipedia. <https://economipedia.com/definiciones/cuello-de-botella-produccion.html>
- Rodríguez, J., Lopes, I., Paradela, L., y Pérez, A. (2019). Plan de mejoras al sistema de trazabilidad de medicamentos en Cuba. *Cuadernos Latinoamericanos de Administración*, 15(29). <https://doi.org/10.18270/cuaderlam.v15i29.2858>
- Toyota. (2022). *The Toyota Way – Nuestros valores | Toyota MH®*. Toyota Material Handling. <https://toyota-forklifts.es/toyota-lean-academy/the-toyota-way/>
- Zetina, E., Huicab, Y., Coop, R. (2021). Diseño de un manual de puestos para el comité ejecutivo del SUTSET sección 16. 593 Digital Publisher CEIT, 6 (6-1), 288-297. doi.org/10.33386/593dp.2021.6-1.890
- Zuñiga, K., Sequeira, N., Prendas, T. (2016). Escala de Likert una herramienta económica. *ACADEMIA*, 1-7. [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/50711620/La\\_escala\\_de\\_Likert\\_una\\_herramienta\\_economica-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1660712042&Signature=d5kR8Rc0P~DOxZHuENOS6m7Pj2EiJi4KqLyHGQFfSvQx1emKWzJ2C1JjfBWjXzaWNROWHXjmAw2OEcsaMwc3XFq-A8jmz2tKpZzDZI2T6bem4cOhjC14NeODim0cgj4BRs-mbWq2VIRA-N7HjNi7ILw5b1HfvfdCgsatxnhUXHhNWJ6dd-Z8OqB~OI6xaqDHkqOGOBQLwP906~qyKbs6kUz67MHQYMaWDV5q1IRpDEIX49pSvd~xi5OOyeRf3TplkhFT7Y03n~q0~~lut0uV~MO8wT9UFhjPtP5~G3aK NKmiNjcltMx-TcBKGmddOrTw1CGsPtG3fMht~VABWPLDug\\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/50711620/La_escala_de_Likert_una_herramienta_economica-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1660712042&Signature=d5kR8Rc0P~DOxZHuENOS6m7Pj2EiJi4KqLyHGQFfSvQx1emKWzJ2C1JjfBWjXzaWNROWHXjmAw2OEcsaMwc3XFq-A8jmz2tKpZzDZI2T6bem4cOhjC14NeODim0cgj4BRs-mbWq2VIRA-N7HjNi7ILw5b1HfvfdCgsatxnhUXHhNWJ6dd-Z8OqB~OI6xaqDHkqOGOBQLwP906~qyKbs6kUz67MHQYMaWDV5q1IRpDEIX49pSvd~xi5OOyeRf3TplkhFT7Y03n~q0~~lut0uV~MO8wT9UFhjPtP5~G3aK NKmiNjcltMx-TcBKGmddOrTw1CGsPtG3fMht~VABWPLDug_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)

## ANEXOS

## Anexo 1

Distribución de Personal Operativo (Actual)		
<b>C. Externa Medicina General</b>	6 médicos Generales 5 médicos Familiares	<p>Lunes 07h00-09h00 (1) 07h00-15h00 (3) 08h00-17h00 (1)</p> <p>14h30-22h30 (2)</p> <p>Martes 07h00-09h00 (1) 07h00-15h00 (4) 08h00-17h00 (1)</p> <p>14h30-22h30 (5)</p> <p>Miércoles 07h00-09h00 (1) 07h00-15h00 (4) 08h00-17h00 (1)</p> <p>14h30-22h30 (5)</p> <p>Jueves 07h00-09h00 (1) 07h00-15h00 (4) 08h00-17h00 (1)</p> <p>14h30-22h30 (5)</p> <p>Viernes 07h00-09h00 (1) 07h00-15h00 (4) 08h00-17h00 (1)</p> <p>14h30-22h30 (5)</p> <p>Sábado 07h00-15h00 (4)</p>
<b>C. Externa Ginecología</b>	3 en Consulta Externa	<p>Lunes 07h00-14h00 (1) 14h00-21h00(1)</p> <p>Martes 07h00-14h00 (2) 14h00-21h00(2)</p> <p>Miércoles 07h00-14h00 (2) 14h00-21h00(1)</p> <p>Jueves 07h00-14h00 (2)</p>

		14h00-21h00(1)  Viernes 07h00-14h00 (2) 14h00-21h00(1)  Sábado 07h00-14h00 (1)
<b>C. Externa Pediatría</b>	en Consulta Externa	Lunes 07h00-14h00 (1) 14h00-21h00(1)  08h00-13h00 y 14h00-17h00(1)  Martes 07h00-14h00 (2) 14h00-21h00(1)  08h00-13h00 y 14h00-17h00(1)  Miércoles 07h00-14h00 (2) 14h00-21h00(1)  08h00-13h00 y 14h00-17h00(1)  Jueves 07h00-14h00 (1) 14h00-21h00(2)  08h00-13h00 y 14h00-17h00(1)  Viernes 07h00-14h00 (2) 14h00-21h00(1)  08h00-13h00 y 14h00-17h00(1)  Sábado 07h00-14h00 (1)
<b>C. Externa Fisiatría</b>	1 médico Fisiatra	Lunes, Martes Jueves y Viernes 07h00-15h00 Miércoles: 14h00-22h00
<b>C. Externa Psicología</b>	1 psicólogo	Martes y jueves/ 14h00-22h00 Miércoles, viernes y sábado/ 07h00-15h00

<b>C. Externa Odontología</b>	4 odontólogas y 2 auxiliares de odontología.	2 odontólogas rotan Lunes a viernes/07h00-22h00 1 odontóloga (3 días) Martes y viernes/14h00-22h00 Jueves/ 07h00-15h00 1 odontopediatra Lunes, Martes Jueves y Viernes 07h00-15h00 Miércoles: 14h00-22h00
<b>C. Externa Nutrición.</b>	1 nutricionista	Lunes, martes, jueves/ 07h00-15h00 Miércoles y viernes/ 14h00-22h00
<b>C. Externa Enfermería</b>		2 enfermeras 1 en la mañana y 1 en la tarde con 1 auxiliar.
<b>Emergencia</b>	2 médicos en la mañana y 2 médicos en la tarde + médico de preturno  7 auxiliares de enfermería  2 ginecólogas (1 en la mañana y 1 en la tarde)  2 pediatras 1 en la mañana 1 en la tarde	24h/7 días de la semana    Martes 14h00-21h00 (1) Miércoles 07h00-14h00 (1) 14h00-21h00 (1) Jueves 07h00-14h00 (1) 14h00-21h00 (1) Viernes 07h00-14h00 (1) 14h00-21h00 (1) Sábado 07h00-14h00 (1)  Emergencia Lunes a viernes 07h00-21h00 Martes a viernes 07h00-21h00 Sábado 07h00-14h00

Anexo 2

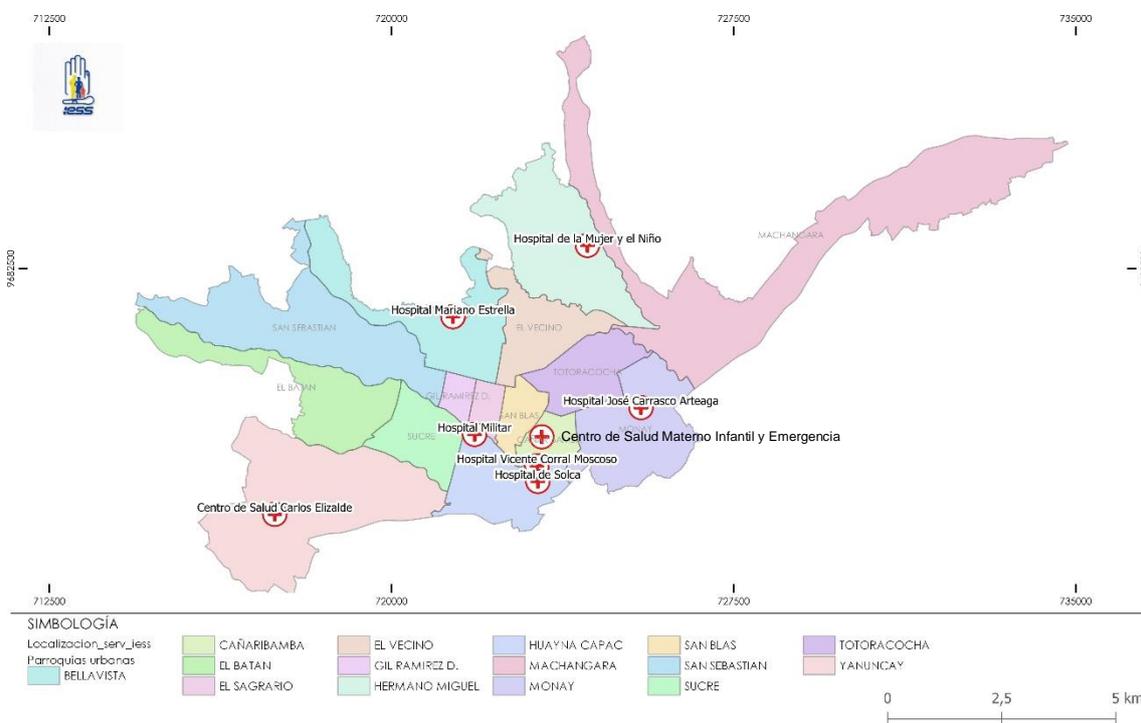
**Código CICARE**

<b>C</b>	Connect using the patient's preferred name
<b>I</b>	Introduce ourselves and our role to patient/family in every encounter
<b>C</b>	Communicate about what you are going to do, how it will impact on the patient and how long it's going to take
<b>A</b>	Ask permission before examining the patient and anticipate patient and/or family needs, questions or concerns
<b>R</b>	Respond to patient/family needs/request with urgency
<b>E</b>	Exit courteously and with an explanation of what will come next or when you will be back to check on them

Nota. Tomado de Hospitales de la Universidad de California

Anexo 3

**Mapa de Hospitales y Centro de salud tipo B y C, del Sistema Público o Mixto.**



Nota. Elaboración Propia